

水泳

| | | | | | | | | |
|---|---------|---|--|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------|--|
| ① | 市町村名 | | | ゼッケン番号 | | | ※ゼッケン番号は記入しないでください。 | |
| ② | フリガナ | | | ③ | 性別 | 1 男 ・ 2 女 | | |
| | 氏名 | | | | 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 | | |
| ⑤ | 現住所 | 〒 - | | ④ | 年齢 | 満 歳 (令和7(2025)年4月1日 現在) | | |
| | | (施設名等:) | | | TEL | | | |
| | | | | | FAX | | | |
| ⑥ | 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都 道 府 県 第 号 級 | 障害名(手帳記載のとおり全文) | | | | |
| | | 障害の原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に) | | 視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 | | | | |
| ⑦ | 療育手帳 | 有 | 更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 ・ 更新不要 | 無 | ※療育手帳がない場合は、別添で関係書類を提出すること | | | |
| | | ⑧ 障害の分類 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 | | | | | | |
| ⑨ 重複障害 0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他 () | | | | | | | | |

⑩ 障害区分

主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。

| | | | | | |
|-----|---------------|--|--------------------------------------|------|----------------------------------|
| 上肢 | 1 | 手部切断 | 脳原性麻痺 (脳性麻痺、 脳血管疾患、 脳外傷等) | 17 | 四肢麻痺(車いす常用)または、上肢に著しい不随意運動を伴う走不能 |
| | 2 | 片前腕切断または、片上肢不完全 | | 18 | 両下肢麻痺または上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能 |
| | 3 | 片上腕切断または、片上肢完全 | | | |
| | 4 | 両前腕切断または、両上肢不完全 | | | |
| | 5 | 両上腕切断または、両上肢完全 片前腕および片上腕切断 | | | |
| 下肢 | 6 | 片下腿切断または、片下肢不完全 | 聴覚・平衡機能 障害、 音声・言語、 そしゃく機能障害 | 19 | 片側障害で片上肢機能全廃 |
| | 7 | 片大腿切断または、片下肢完全 | | 20 | その他の片側障害で走不能 |
| | 8 | 両下腿切断または、両下肢不完全 | | 21 | その他走可能 |
| | 9 | 両大腿切断または、両下肢完全 片下腿および片大腿切断 | | 22 | 浮具使用 |
| 上下肢 | 10 | 片上肢切断および片下肢切断 片上肢不完全および片下肢不完全 | 視覚障害 | 23 | 視力0から0.01まで |
| | 11 | 多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全 両上肢不完全および両下肢不完全 | | 24 | その他の視覚障害 |
| | | | | 25 | 聴覚障害 |
| 12 | 体幹 | 知的障害 | 26 | 知的障害 | |
| 13 | 第7頸髄まで残存 | | | | |
| 14 | 第8頸髄まで残存 | | | | |
| 15 | 下肢麻痺で座位バランスなし | | | | |
| 16 | 下肢麻痺で座位バランスあり | | | | |

⑪ 障害区分確認事項

「障害区分1~22の方」は、該当する箇所○印を付け、該当事項をご記入ください。

ア 切断 (部位)

イ 脊髄損傷 受傷部位 (第7頸髄以上 ・ 第8頸髄)
胸髄 ・ 腰髄以下
麻痺の程度 (完全 ・ 不完全)
座位バランス (ある ・ ない)
頭髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が (できる ・ できない)
②把持能力が (ある ・ ない)

ウ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障害、切断など)の者で座位バランスが (ある ・ ない)

エ 障害区分6~11(切断は除く)で、片足または両足で補装具なしで立つことが (可能 ・ 不可能)

オ 脳原性麻痺で、上肢に中等度以上の不随意運動や協調性低下が (ある ・ ない)

カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある ・ ない)

キ 脳原性麻痺で、走ることが (可能 ・ 不可能)

ク 脳原性麻痺の片側障害でストロークは (両上肢 ・ 片上肢) で行う

ケ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が (ある ・ ない)
【ある場合必ず記入してください】

●常用の補装具名 []

●常用でないが併用する補装具名 []

⑫ 出場種目

<別表1>を確認の上、希望する種目・自己記録・スタート方法をご記入ください。

| 希望順 | 種目名 | 自己記録 |
|------|--------------|------|
| 第1希望 | 飛込 ・ 台横 ・ 水中 | |
| 第2希望 | 飛込 ・ 台横 ・ 水中 | |
| 第3希望 | 飛込 ・ 台横 ・ 水中 | |

⑬ 特記事項

下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- 規則上、スタート介助を認められている者(障害区分11・13・17・19・22)で、スタート時に(許可された者・競技役員(補助員を含む))による介助を希望
- 規則上、入退水時の介助を認められている者(障害区分11・13・14・15・16・17・19・22)で、入退水時に(許可された者・競技役員(補助員を含む))による介助を希望
- 障害区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に(許可された者・競技役員(補助員を含む))による合図棒等でのタッピングを希望
- 障害区分22の方は使用する浮具の種類 ()
- プールサイドでの移動のために、貸出用車いすの利用を希望
- 聴覚、音声・言語等に障害のある者で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 視覚に障害のある者で、点字プログラムを希望
- 障害区分26の者および同等の障害を重複する者で、情緒不安定または種目の指示等により、競技エリアに同伴者入場を希望(その理由)
- 申請対象外の者で、競技エリアに介助者の入場を希望(その理由)

⑭ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

本大会は、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

| | | | |
|----------------------|------|--------|-------------------|
| ⑮ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否 | 可 | 不可 | ※選手選考委員会にて決定をします。 |
| ⑯ 競技会当日の来場方法 | 自家用車 | 公共交通機関 | その他() |