

水泳 肢体・視覚・聴覚・知的 【参加者の障害を○で囲む】
選手団名 フリガナ 選手団番号 個人番号
性別 1 男 ・ 2 女
氏名 (印) 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
年齢 満 歳 (令和4年4月1日 現在)
現住所 〒 - TEL FAX
全国大会に 参加希望・参加希望なし
身体障害者手帳 有 ・ 無
障害の原因に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) 障害名(手帳記載のとおり全文)
療育手帳 有 ・ 無
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 ()

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。
1 手部切断
2 片前腕切断または、片上肢不完全
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
片前腕および片上肢切断
6 片下腿切断または、片下肢不完全
7 片大腿切断または、片下肢完全
8 両下腿切断または、両下肢不完全
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
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
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
12 体幹
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
脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)
視覚障害
聴覚・平衡機能障害、音声・言語、そしゃく機能障害
知的障害

出場種目
希望する種目の番号に○印をし、出場種目と自己記録をご記入ください。
種目名 出場種目と自己記録
自由形 18 25m
19 50m
背泳ぎ 20 25m
21 50m
平泳ぎ 22 25m
23 50m
バタフライ 24 25m
25 50m
出場希望種目
自己記録:
全国大会について 全国大会に参加する場合は、2種目出場となります。(県大会出場種目+希望種目)

障害区分確認事項
【障害区分1～22の方】は、該当する箇所に○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)
頸髄の場合 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)の方で座位バランスが (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)
【あるの場合必ず記入して下さい】
●常用の補装具名 []
●常用でないが併用する補装具名 []

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。
1 特になし
2 障害区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に (競技役員(補助員を含む)・許可された者) による合図棒等でのタッピングを希望
3 障害区分22の方は使用する浮具の種類 ()
4 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
5 競技参加に必要な介助者を同伴します。入館を許可願います。
6 役員に介助を希望

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。
大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。