

水 泳

①	市町村名	〇〇市		ゼッケン番号	※ゼッケン番号は記入しないでください。	
	フリガナ	カナガワ	タロウ	③	性別	1 男 ・ 2 女
②	氏名	神奈川	太郎	④	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 15 年 4 月 6 日
					年齢	満 22 歳 ( 令和8(2026)年4月1日現在 )
⑤	現住所	〒 231 - 8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1 (施設名等： )			TEL	045-285-0798
					FAX	045-662-5557
					Mail	〇〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.or.jp
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	神奈川県 第 〇〇 号 1 級 市 ( 区 )	障害名(手帳記載のとおり全文) 外傷による両下肢の機能全廃		
		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○。	
		脊髄損傷 (胸髄 8 番損傷)			視力	裸眼 右 左 矯正後 右 左 不可
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	19 片側障害で片上肢機能全廃		
下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	20 その他の片側障害で走不能	
	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	21 その他走可能	
上下肢	10 片上肢切断および片下肢切断	視覚障害	23 視力0から0.01まで
	11 片上肢不完全および片下肢不完全		24 その他の視覚障害
	12 体幹	聴覚・平衡機能障害、音声・言語、そしゃく機能障害	25 聴覚障害
	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	知的障害	26 知的障害	
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 )	
	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 [ 車いす (両手駆動) ]	
●常用でないが併用する補装具名 [ なし ]	

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 ( )