

水泳

① 市町村名	○○市			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	カナガワ	タロウ		③ 性別	1 男	2 女		
④ 氏名	神奈川	太郎		④ 生年月日	大正・昭和・平成 15年4月6日			
⑤ 現住所	〒 231 - 8588 神奈川県横浜市中区日本大通1 (施設名等：)			年齢	満 22 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)			
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市(区)	第 ○○ 号 1 級	TEL	045-285-0798			
	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) 脊髄損傷(胸髄8番損傷)			FAX	045-662-5557			
			Mail	○○○○○○○○○○@○○○○.or.jp				
				視力	裸眼	右	左	不可
					矯正後	右	左	
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	① 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		19 片側障害で片上肢機能全廃					
	4 両前腕切断または、両上肢不完全		20 その他の片側障害で走不能					
	5 片前腕および片上腕切断		21 その他走可能					
下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	片下腿および片大腿切断	22 浮具使用					
	7 片大腿切断または、片下肢完全		23 視力0から0.01まで					
	8 両下腿切断または、両下肢不完全		24 その他の視覚障害					
	9 両大腿切断または、両下肢完全		25 聴覚障害					
上下肢	10 片上肢切断および片下肢切断	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全	26 知的障害					
	片上肢不完全および片下肢不完全							
体幹	12 体幹	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全	27 下肢麻痺で座位バランスなし					
車外脳	13 第7頸髄まで残存		28 下肢麻痺で座位バランスあり					
いで原	14 第8頸髄まで残存							
す性	15 下肢麻痺で座位バランスなし							
常	16 下肢麻痺で座位バランスあり							

⑫ 出場種目

<別表1>を確認の上、希望する種目・スタート方法・自己記録をご記入ください。		
希望順	種目名	自己記録
第1希望	50m自由形	54秒48
	飛込・台横・水中	
第2希望	50m背泳ぎ	1分8秒02
	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。	
1 特になし	
2 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	
3 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	
4 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	
5 障害区分22の方は使用する浮具の種類	
6 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	
7 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	
8 視覚に障害のある者で、点字プログラムを希望	
9 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)	
10 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)	

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)								
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)								
【あるの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つ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します。

⑯ 競技会当日の来場方法 自家用車 · 共交通機関 · その他()