



水泳 記入例

① 事業所(学校)または市町名		フリガナ <b>フカイ</b>		モトコ		個人番号	取りまとめ先で記入
② 氏名	<b>福井</b>	<b>元子</b>	③性別	1 男 2 女	④生年月日	大正・昭和・平成 15年 12月 1日	年齢 満 15 歳 (平成30年4月1日現在)
⑤ 現住所	〒910-0002 福井市宝永2丁目4-10		TEL	0776-20-0747		FAX	0776-20-2153
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 〇〇 号 1 級 市(区)	障害名(手帳記載のとおり全文) <b>外傷による両下肢の機能全廃</b>				
	障がい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) <b>脊椎損傷(胸髄8番損傷)</b>		視覚に障がいのある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に〇。 裸眼 視力 右 左 不可 矯正後 視力 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	知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること			
⑧ 障がいの分類	〇 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神						
⑨ 重複障がい	〇 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ( )						

⑩ 障害区分

主たる障がいの該当する番号1つのおに〇印を付けてください。

上肢	1 手部切断	脳原性麻痺	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		
下肢	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	視覚障害	19 片側障害で片上肢機能全廃
	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		21 その他走可能
	8 両下腿切断または、両下肢不完全		22 浮具使用
上下肢	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	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	23 視力0から0.01まで
	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		24 その他の視覚障害
体幹	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	25 聴覚障害	
脳原性麻痺以外で車いす常用	12 体幹	知的障害	26 知的障害
	13 第7頸髄まで残存		精神障害
	14 第8頸髄まで残存	27 精神障害	
	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 出場種目

別表1を確認のうえ、希望する種目・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
第2希望	50m背泳ぎ	1分8秒02
第3希望	25m自由形	26秒10
ルール希望	有 (200mリレー・200mメドレーリレー) ・ 無	

⑫ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に〇印を付け、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 (競技役員(補助員を含む)・許可された者) 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 (競技役員(補助員を含む)・許可された者) 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 (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
- 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・言語等に障がいのある方で、(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
- 障害区分26の者で、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の入場を希望 (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)

⑬ 障害区分確認事項

障害区分1~22の方は、該当する箇所におに〇印を付け、該当事項をご記入ください。

ア 切断(部位)

イ 脊髄損傷 麻痺の程度 (完全 不完全) 頸髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺) 頸髄損傷で座位バランス (あり・なし) 胸髄損傷で座位バランス (あり・なし)

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) (あり・なし) 【ありの場合必ず記入して下さい】

●常用の補装具名 [ 車いす ]

●常用でないが併用する補装具名 [ なし ]

⑭ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

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。

大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がい含む。)、年齢区分、氏名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、予め御了承の上、お申込みください。

チェック欄

参加者が中高生の場合のみ

保護者氏名

福井 元雄 **印**