

第1回鳥取県障がい者水泳選手権大会実施要綱

1 目的

この大会は、県内で水泳競技をしている障がい者が一堂に会し、障がい者スポーツ（水泳競技）への理解と普及・発展を図るとともに、体力の維持・増強、競技力の向上及び社会参加の促進や選手同士の友好を深めることを目的とする。

2 主催

鳥取県障がい者水泳選手権大会実行委員会

3 後援（予定）

鳥取県、鳥取県教育委員会、米子市、米子市教育委員会、（一財）鳥取県水泳連盟

4 協力（予定）

（一社）鳥取県障がい者スポーツ協会、どんぐりの会、鳥取県営米子屋内プール、鳥取県障がい者水泳協会

5 日程

平成25年9月8日（日）

受付	午前 9：40
練習	9：50（受付を済ませてから練習すること）
開会式	10：20
競技開始	10：30
競技終了	12：50
表彰式	13：00

6 場所

鳥取県営米子屋内プール（米子市皆生温泉3-18-3）

7 参加資格

次のいずれかに該当する者とする。ただし、プログラムの第Ⅰ部に参加する者は補助付で10m以上泳げる（又は歩行できる）者とする。

- （1）小学生以上の身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者及び精神障害者保健福祉手帳所持者
- （2）特別支援学校在籍者
- （3）その他、大会長が参加を認めた者

8 競技規則

全国障がい者スポーツ大会（水泳競技）の競技規則に準ずる。ただし、プログラムの第Ⅰ部及びリレー種目は除く。

9 競技方法

- （1）競技は男女別に行う。
- （2）競技はタイムレースとする。

10 競技順序

I 部

- ① 25m浮き具使用
- ② 10m補助付き

II 部

- ① 25m自由形
- ② 25m平泳ぎ
- ③ 25m背泳ぎ
- ④ 25mバタフライ
- ⑤ 50m自由形
- ⑥ 50m平泳ぎ
- ⑦ 50m背泳ぎ
- ⑧ 50mバラフライ
- ⑨ 100m自由形
- ⑩ 100m平泳ぎ
- ⑪ 100m背泳ぎ
- ⑫ 100mバタフライ
- ⑬ 100mフリーリレー（男女混合）
- ⑭ 100mメドレーリレー（男女混合）

※なお、プログラム等へ個人名、障がい種別、所属等を記載の上、公表しますので御承知ください。

11 参加制限

個人種目は1人2種目以内とし、リレーについては制限しない。（リレーだけの参加は不可）
なお、リレーについては、申込状況を見た上で、当日チーム編成を行う。

12 表彰

- (1) 各種目の優勝者及びリレー優勝チーム 表彰状
- (2) 各種目の2位及び3位 表彰状

13 申し込み等

(1) 申し込み方法

所定の申込書に必要事項を記入の上、下記に申し込むこと。申込は郵送のほか、FAX
又はメールでもよい。

(郵送先) 〒680-0036
鳥取市川端2-214
鳥取県障がい者水泳協会事務局
坂口 恵津子 宛
(電話・FAX) 0857-28-5739 (坂口)
(メールアドレス) ofss2001@vega.ocn.ne.jp

(2) 参加料

参加種目1種目につき1人300円とする。リレーについては参加料は不要とする。
なお、参加料は当日持参すること。

(3) 申し込み締切日

平成25年8月5日（金）

14 問合せ先

上記13に記載の連絡先に問い合わせること。（電話、FAX、メール可）

15 免責

- (1) 参加者の健康管理は本人責任とし、各自十分注意すること。
- (2) 会場における事故等については、応急処置のみとし、その責任は負わない。

16 その他

交通費、昼食費等は参加者負担とする。

第1回鳥取県障がい者水泳選手権大会 参加申込書

①所属団体					
フリガナ				④ 生年月日	T・S・H 年 月 日
② 氏名		③性別	男女	年齢	歳
⑤ 住所	〒			TEL	
				FAX	
⑥ 身体障害者手帳	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)			障害名(手帳記載のとおり全文)	
⑦ 療育手帳	有 ・ 無				
⑧ 精神障害者保健福祉手帳	有 ・ 無				

⑨ 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	17 四肢車麻痺(車椅子常用) 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能	
	2 片前腕切断、片上肢不完全		18 両下肢麻痺 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能	
	3 片上腕切断、片上肢完全			
	4 両前腕切断、両上肢不完全		19 片側障害で片上肢機能全廃 20 その他の片側障害で走不能 21 その他	
	5 両上腕切断、両上肢完全 片前腕・片上腕切断			
6 片下腿切断、片下肢不完全				
下肢	7 片大腿切断、片下肢完全		視覚障害	22 浮具使用
	8 両下腿切断、両下肢不完全			23 視力0から光覚弁まで
	9 両大腿切断、両下肢完全 片下腿・片大腿切断	聴覚障害	24 視力手動弁から0.03まで 視野5度以内	
上下肢	10 片上肢切断・片下肢切断 片上肢不完全・片下肢不完全		25 その他	
	11 多肢切断 片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全		26	
体幹	12 体幹	知的障害	27 知的障害	
用外器で原性車椅子使用	13 第7頸髄まで残存	精神障害	28 精神障害	
	14 第8頸髄まで残存			
	15 座位バランスなし			
	16 座位バランスあり			

⑪ 出場種目	
第1希望	
第2希望	
引-希望	有 ・ 無

⑫ 種目			
I部	25m浮き具使用		
	10m補助付き		
II部	自由形	25m	25m
		50m	50m
		100m	100m
	背泳ぎ	25m	25m
		50m	50m
		100m	100m
		100mフリーリレー (男女混合)	
		100mメドレーリレー (男女混合)	

⑩ 障害区分確認事項	
障害区分1~22の方は、該当する箇所に○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 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)
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が	(ある・ない)
オ ウ・エの障害で、走ることが	(可能・不可能)
カ 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	
キ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害・切断など)の方で座位バランスが	(あり・なし)
ク 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖などが	(あり[補装具名:]・なし)
ケ 障害区分6~11(切断は除く)で片足または両足で装具なしで立つことが	(可能・不可能)

⑬ 【特記事項】	
該当するものに○印を付け必要事項を記入してください	
ア 特になし	
イ 入退水時に補助希望	
ウ I部の方で使用する浮き具の種類()	
エ その他(下記に記入してください)	