

水泳

① 選手団名				選手団番号			個人番号		
フリガナ				④ 生年月日 昭和・平成 年 月 日 年齢 満 歳 (平成29年4月1日現在)					
② 氏名					③ 性別 1 男 2 女				
⑤ 現住所	〒					TEL			
						FAX			
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)			障害名(手帳記載のとおり全文)				
	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)								
	視覚に障害のある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○		裸眼	視力	右	左	視野	右	左
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
⑦ 療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる方を含む)								
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 内部 5 知的								
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 内部 5 知的 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 四肢車麻痺(車椅子常用) 17 上肢に著しい不随意運動を伴う走不能 18 両下肢麻痺 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
	2	片前腕切断、片上肢不完全	
	3	片上腕切断、片上肢完全	
	4	両前腕切断、両上肢不完全	
	5	両上腕切断、両上肢完全 片前腕・片上腕切断	
下肢	6	片大腿切断、片下肢不完全	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 22 浮具使用
	7	片大腿切断、片下肢完全	
	8	両大腿切断、両下肢不完全	
	9	両大腿切断、両下肢完全 片大腿・片大腿切断	
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	視覚障害 23 視力0から光覚弁まで 24 視力手動弁から0.03まで 視野5度以内 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	
	12	体幹	
用外脳で車椅子使用	13	第7頸髄まで残存	機能障害 26 聴覚障害 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害、 知的障害 27 知的障害
	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 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	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)	

⑫ 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			
第2希望			
第3希望			
リレ希望	有・無		
自由形	25m 50m	平泳ぎ	25m 50m
背泳ぎ	25m 50m	バタフライ	25m 50m
200mリレ		200mメドレーリレ	

⑬ 特記事項
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。
1 特になし
2 入退水時に(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による補助を希望
3 規則上スタート時の補助を認められている者で、(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による補助を希望
4 障害区分23から25であり、ターンやゴールの際合図棒での(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による合図を希望
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、貸出用車椅子の利用を希望
7 聴覚、音声・言語等に障害のある方で(手話通訳・要約筆記)を希望
8 視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
9 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望(その理由)
-----