

2 水 泳

① 選手団名		熊本市	② フリガナ	ミズノ ヒラノスケ		④性別	① 男	※事務局使用欄	
			③ 氏 名	水野 平乃助			2 女		
⑤ 生年月日 年 齢	大正 昭和・平成 32 年 8 月 10 日 満 65 歳		身体		1 1部(39歳以下)		知的		1 少年(19歳以下) 2 青年(35歳以下) 3 壮年(36歳以上)
		(令和5年4月1日現在)				② 2部(40歳以上)			
現住所	〒 861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目3番2号				TEL 096 - 383 - 6553		FAX 096 - 383 - 6554		
学校又は施設	名称() 〒				TEL - -		FAX - -		
身体障がい者 手 帳	交付 手帳 熊 都 道 府 第 〇〇〇〇 号 第 1 種 1 級 熊 本 県 (市) (区)				障がい名(手帳記載のとおり全文)				
	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) 脳性麻痺				脳性麻痺による四肢の機能障がい・ 体幹の機能障がいによるもの				
	視覚に障がい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	不可		
				矯正後 視力 右 左	視野 右 左				
療育手帳	有 (障がいの程度 A1・A2・B1・B2 該当するものに○印を付けてください) (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)				
⑥ 障がいの分類	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								
⑦ 重複障がい	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()								

⑨ 障 が い 区 分			
主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。			
肢体 1	1 手部切断	肢体 3	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		19 片側障がいで片上肢機能全廃 20 その他の片側障がいで走不能
	5 両上腕切断または、両上肢完全		
	6 片前腕および片上肢切断		21 その他走可能
	7 片大腿切断または、片下肢完全		
	8 両大腿切断または、両下肢不完全		肢体 4
	9 両大腿切断または、両下肢完全	視 23 視力0から0.01まで※1 24 その他の視覚障がい	
	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		
	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	聴 25 聴覚・平衡機能障がい、音声・ 言語・そしゃく機能障がい	
	12 体幹	知的 26 知的障がい	
肢体 2	13 第7頸髄まで残存	※1 光を通さないゴーグルを装着する	
14 第8頸髄まで残存			
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			

⑩ 出 場 種 目							
希望する種目を☆印の中から選び、コード番号と種目名と自己記録、 大会名等、期日(知的のみ記入・過去2年以内の記録) ※2							
				リレー希望			
第1種目名				第2種目名			
コード番号	1			12			
種目名	25m自由形			50m背泳ぎ			
自己記録	23秒22			1分50秒47			
記録達成 大会名等	水泳クラブ内での練習			水泳クラブ内での練習			
記録達成 大会等期日	R3 年 11 月			R3 年 11 月			
	身体	知的	コード番号・種目	身体	知的	コード番号・種目	
自由形	☆	☆	1 25m	平 泳 ぎ	☆	☆	21 25m
	☆	☆	2 50m	バ タ フ ラ イ	☆	☆	22 50m
背泳ぎ	☆	☆	11 25m	リ レー	☆	☆	31 25m
	☆	☆	12 50m	リ レー	☆	☆	32 50m
							4 × 50mリレー

障がい区分確認事項	
「障がい区分1～22の方」は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を必ず 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・胸髄・腰髄以下) 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・関節機能障がい、切断など) の方で座位バランスが (ある・ない)	
エ 障がい区分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)	
㊦ 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)	
㊧ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が (ある・ない)	
㊨ 脳原性麻痺で、走ることが (可能・不可能)	
㊩ 脳原性麻痺の片側障がいでストロークは (両上肢・片上肢) で行う	
㊪ 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下さい】	
●常用の補装具名【	】
●常用ではないが併用する補装具名【	】

⑪ 特 記 事 項	
下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。	
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 (競技役員(補助員を含む)・許可された者)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 (競技役員(補助員を含む)・許可された者)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 (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	
5 障害区分22の方は使用する浮具の種類()	
6 ブ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、言語等に障がいのある者で、(手話通訳・手書き要約筆記) を希望	
8 視覚に障がいのある者で、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がいを重複する者で、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	
(理由)	
10 申請対象者外の者で、競技エリアに介助者の入場を希望	
(理由)	

(※2)原則、過去2年以内の記録ですが、新型コロナウイルス感染症の観点から大会の
中止や自主練習等ができず記録がない場合は、過去2年以内の記録に限らないこととする。

※裏面も御記入をお願いします。

