

## 2 水 泳

※事務局使用欄

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 2 女		
③ 氏 名	水野 平乃助						
⑤ 生年月日 年 齢	大正 昭和 ・ 平成 32 年 8 月 10 日 満 66 歳 (令和6年4月1日現在)	身体	1 1部(39歳以下) ② 2部(40歳以上)	知的	1 少年(19歳以下) 2 青年(35歳以下) 3 壮年(36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 熊本 都 道 府 第 〇〇〇〇 号 第 1 種 1 級 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		障がい名(手帳記載のとおり全文) 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				
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				
	5 両上腕切断または、両上肢完全	20 その他の片側障がいにて走不能			
	6 片下腿切断または、片下肢不完全		② ② その他走可能		
	7 片大腿切断または、片下肢完全				
	8 両下腿切断または、両下肢不完全				
	9 両大腿切断または、両下肢完全	肢体 4		22 浮具使用	
	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		視 覚	23 視力0から0.01まで※1 24 その他の視覚障がい	
	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 覚	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
13 第7頸髄まで残存	内 部	27 内部障がい※2			
14 第8頸髄まで残存		※1 光を通さないゴーグルを装着する			
15 下肢麻痺で座位バランスなし		※2 オープン参加			
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) ※3							
リレー希望 (コード番号)				リレー出場 選手団名			
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 大会期日	R5 年 11 月			R5 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	身体	知的
自由形	☆	1 25m	☆	☆	21 25m	☆	☆
☆	☆	2 50m	☆	☆	22 50m	☆	☆
☆	☆	11 25m	☆	☆	31 25m	☆	☆
☆	☆	12 50m	☆	☆	32 50m	☆	☆
☆	☆	12 50m	☆	☆	51 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 )	受傷部位 ( 第7頸髄以上 ・ 第8頸髄 ・ 胸髄 ・ 腰髄以下 )
イ 脊髄損傷	麻痺の程度 ( 完全 ・ 不完全 ・ 四肢麻痺 ・ 両下肢麻痺 ) 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 )	
① 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 )	
② 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が ( ある ・ ない )	
③ 脳原性麻痺で、走ることが ( 可能 ・ 不可能 )	
④ 脳原性麻痺の片側障がいにてストロークは ( 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 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 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 申請対象者外の方で、競技エリアに介助者の入場を希望 (理由) ----- ----- -----	
11 聴覚と視覚に障がいがあるため、競技エリアに通訳者、介助者の同伴を希望	

※裏面も御記入をお願いします。

