

## 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 67 歳 (令和7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而走不能	
	6 片下腿切断または、片下肢不完全		②① 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	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		
	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・平衡機能障がい、音声・ 言語・そしゃく機能障がい	
	12 体幹		26 知的障がい
13 第7頸髄まで残存	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			
肢体 2			

## 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)

				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	R6 年 11 月			R6 年 11 月			
自由 形	身体	知的	コード番号・種目	身体	知的	コード番号・種目	
	☆	☆	1 25m	☆	☆	21 25m	
	☆	☆	2 50m	☆	☆	22 50m	
	☆	☆	11 25m	☆	☆	31 25m	
背 泳 ぎ	☆	☆	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 )	
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 ・ 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運動障害が ( 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でもストロークは ( 両上肢 ・ 片上肢 )で行う	
⑤ 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 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
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。

