

## 2 水 泳

|               |  |  |         |                            |                      |   |   |
|---------------|--|--|---------|----------------------------|----------------------|---|---|
| ① 選手団名        | 熊本市  | ② フリガナ   | 〇〇〇〇 〇〇 | ④性別                        | ① 男<br>2 女           | ※事務局使用欄                                   |   |
| ③ 氏 名         | 〇〇 〇〇  |  |         |                            |                      |   |   |
| ⑤ 生年月日<br>年 齢 | 大正・昭和・平成   | 〇 年 〇 月 〇 日 満 〇 歳  | 身体      | 1 1部(39歳以下)<br>2 2部(40歳以上) | 知的                   | ① 少年(19歳以下)<br>2 青年(35歳以下)<br>3 壮年(36歳以上) |   |
| 現住所           | 〒 861-8039<br>熊本市東区長嶺南2-3-2                                    |  |         | TEL 096 - 383 - 6553       | FAX 096 - 383 - 6554 |   |   |
| 学校又は施設        | 名称( )<br>〒   |  |         | TEL - -                    | FAX - -              |   |   |
| 身体障がい者<br>手 帳 | 交付<br>手帳   | 都 道 府 第 号 第 種 級<br>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)                          |  |         |                            |                      |   |   |
|               | 視覚に障がいのある方は必ず記入<br>矯正できないときは「不可」に○                             | 裸 眼  | 視力      | 右                          | 左                    | 視野  | 右 |
| 療育手帳          | ①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)<br>(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       | 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 知的 5 内部 6 精神<br>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<br>1                       | 1 手部切断  | 肢体<br>3   | 17 四肢麻痺(車いす常用)または、<br>上肢に著しい不随意運動を<br>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、<br>上肢に軽度の不随意運動を伴う<br>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<br>片前腕および片上腕切断                 |   |   |
|                               | 6 片下腿切断または、片下肢不完全                               | 21 片側障がいにて片上肢機能全廃<br>20 その他の片側障がいにて走不能<br>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<br>片下腿および片大腿切断                 |   |   |
|                               | 10 片上肢切断および片下肢切断<br>片上肢不完全および片下肢不完全             |   |   |
| 肢体<br>2                       | 11 多肢切断または、片上肢完全<br>および片下肢完全<br>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・<br>言語・そしゃく機能障がい           |
|                               | 12 体幹   | 知的  | ②6 知的障がい                                    |
|                               | 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、<br>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  | 51       |          |    |     |       |    |          |       |          |
| 種目名  | 4×50mリレー |          |    |     |       |    |          |       |          |
| 自己記録   |          |          |    |     |       |    |          |       |          |
| 記録達成<br>大会名等   |          |          |    |     |       |    |          |       |          |
| 記録達成<br>大会等期日  | 年 月      |          |    |     | 年 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 | ☆  | ☆        | 31    | 25m      |
| 背泳ぎ  | ☆        | ☆        | 11 | 25m | リレー   | ☆  | ☆        | 32    | 50m      |
|  | ☆        | ☆        | 12 | 50m | リレー   | ☆  | ☆        | 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 )<br>麻痺の程度 ( 完全・不完全・四肢麻痺・両下肢麻痺 )<br>座位バランス ( ある・ない )<br>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 )<br>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)<br>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<br>( 可能・不可能 )   |   |
| オ 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<br>( ある・ない )            |   |
| カ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が ( ある・ない )                         |   |
| キ 脳原性麻痺で、走ることが ( 可能・不可能 )                               |   |
| ク 脳原性麻痺の片側障がいではストロークは ( 両上肢・片上肢 )で行う                    |   |
| ケ 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<br>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<br>4 障害区分23・24の者で、ターンおよびゴール時に<br>( 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<br>タッピングを希望<br>5 障害区分22の方は使用する浮具の種類 ( )<br>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<br>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 )<br>を希望<br>8 視覚に障がいのある者で、点字プログラムを希望<br>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<br>種目の指示等により、競技エリアに同伴者入場を希望<br>(理由) -----<br>-----<br>-----<br>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<br>(理由) -----<br>-----<br>-----<br>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。

