

**第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり障スポ」**  
**三重県選手選考申込書**



**水泳**

①	事業所(学校)名または市町名							
②	フリガナ				③ 性別	1 男 · 2 女		
	氏名					④ 生年月日	大正 · 昭和 · 平成 年 月 日	
⑤	現住所			〒 -			TEL	
						FAX		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市(区)	第	号	級	障害名(手帳記載のとおりの全文)	
		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のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。
		視力	裸眼	右	左	矯正後	右	左
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 ( ) 年 ( ) 月 · 更新不要			無		
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 知的 5 内部 6 精神						
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )						

⑩ 障害区分				⑪ 出場種目			
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 (脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	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	希望順	種目名		自己記録
	2 片前腕切断または、片上肢不完全		18 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 片前腕および片上腕切断						
下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害 (聴覚・平衡機能障害、音声・言語、そしゃく機能障害)	19 片側障害で片上肢機能全廢	第1希望			
	7 片大腿切断または、片下肢完全		20 その他の片側障害で走不能				
	8 両下腿切断または、両下肢不完全		21 その他走可能				
	9 両大腿切断または、両下肢完全 片下腿および片大腿切断		22 浮具使用				
上下肢	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	23 視力0から0.01まで	第2希望				
	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	24 その他の視覚障害					
	12 体幹	25 聴覚障害					
体幹 車外脳原性麻痺以 ては、常 用	13 第7頸髄まで残存	知的障害	リレー希望 有 ( 4 × 50m リレー → 4 × 50m メドレーリレー ) · 無	第3希望			
	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						

⑫ 障害区分確認事項				⑬ 特記事項			
「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 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 ) 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・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが ( ある · ない ) エ 障害区分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 ) オ 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 ) 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害でストロークは ( 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 ) 【あるの場合必ず記入して下さい】 ●常用の補装具名 [ ] ●常用でないが併用する補装具名 [ ]							
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 ( 許可された者 · 競技役員(補助員を含む) ) 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 ( 許可された者 · 競技役員(補助員を含む) ) 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 ( 許可された者 · 競技役員(補助員を含む) ) 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・言語等に障害のある者で ( 手話通訳 · 手書き要約筆記 ) 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 障害区分26の者および同等の障害を重複する者で、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。 (その理由) _____ _____							
10 申請対象外の者で、競技エリアに介助者の入場を希望 (その理由) _____ _____							

⑭ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。			
参加申込書類が提出された時点で、下記について同意があったものとして取扱います。			
第25回全国障害者スポーツ大会選手選考のために使用します。また、選考された場合、大会期間中は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、大会プログラム、会場内結果速報及びホームページや、大会の記録として、報告書、三重県身体障害者総合福祉センターホームページ、三重県障がい者スポーツ支援センターホームページ、三重県のホームページ及び三重県障がい者スポーツ協会により大会時の写真、競技結果、障害区分、名前、性別、年齢区分等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。			
[ ]			
チェック欄			