

第4回鳥取県障がい者水泳選手権大会 参加申込書

①所属団体					
フリガナ ②氏名		③性別	男女	④生年月日 年齢	T・S・H 年 月 日 歳
⑤住所	〒			TEL	
				FAX	
⑥身体障害者手帳	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)			障害名(手帳記載のとおり)の全文	
⑦療育手帳	有 ・ 無				
⑧精神障害者保健福祉手帳	有 ・ 無				

⑨ 障害区分					
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	17	四肢車麻痺(車椅子常用)
	2	片前腕切断、片上肢不完全		18	上肢に著しい不随意運動を伴う走不能
	3	片上腕切断、片上肢完全		19	両下肢麻痺
	4	両前腕切断、両上肢不完全		20	上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
	5	両上腕切断、両上肢完全 片前腕・片上腕切断		21	片側障害で片上肢機能全廃
下肢	6	片下腿切断、片下肢不完全	視覚障害	22	その他の片側障害で走不能
	7	片大腿切断、片下肢完全		23	その他
	8	両下腿切断、両下肢不完全		24	浮具使用
上下肢	9	両大腿切断、両下肢完全 片下腿・片大腿切断	聴覚障害	25	視力0から光覚弁まで
	10	片上肢切断・片下肢切断 片上肢不完全・片下肢不完全		26	視力手動弁から0.03まで 視野5度以内
	11	多肢切断 片上肢完全・片下肢完全 両上肢不完全・両下肢不完全		27	その他
体幹	12	体幹	28	聴覚障害	
用外脳で原車椅子麻痺使用	13	第7頸髄まで残存	知的障害	29	知的障害
	14	第8頸髄まで残存	内部障害		内部障害
	15	座位バランスなし	精神障害		精神障害
	16	座位バランスあり			

⑪ 出場種目	
第1希望	
第2希望	
リレ希望	有 ・ 無

⑫ 種目			
I部	12.5m補助者付き		
	25m浮き具使用		
II部	自由形	25m	25m
		50m	平泳ぎ 50m
		100m	100m
	背泳ぎ	25m	25m
		50m	バタフライ 50m
		100m	100m

100mフリーリレー (男女混合)

⑩ 障害区分確認事項	
障害区分1~22の方は、該当する箇所に○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	麻痺の程度(完全・不完全) 頸髄損傷(四肢麻痺・対麻痺) 頸髄損傷で座位バランス(あり・なし) 胸髄損傷で座位バランス(あり・なし)
ウ 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)
エ 脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が	(ある・ない)
オ ウ・エの障害で、走ることが	(可能・不可能)
カ 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	
キ イ・ウ・エ以外の車椅子使用(二分脊椎や骨・関節機能障害・切断など)の方で座位バランスが	(あり・なし)
ク 日常生活で使用している補装具(装具・車椅子・杖などが	(あり【補装具名: ()】・なし)
ケ 障害区分6~11(切断は除く)で片足または両足で装具なしで立つことが	(可能・不可能)

⑬【特記事項】	
該当するものに○印を付け必要事項を記入してください	
ア 特になし	
イ 入退水時に補助希望	
ウ I部の方で使用使用する浮き具の種類()	
エ その他(下記に記入してください)	