

第27回福岡県障がい者水泳記録会 参加申込書

裏面あり

①	所属名	学校・施設・クラブ(サークル)など所属している団体。なお、中・高校生は学年までご記入ください。			※事務処理欄(大会事務局記入)		
					個人番号		
②	フリガナ				③	性別	1 男 ・ 2 女
	氏名				④	生年月日	西暦 年 月 日
						年齢	満 歳 (令和5年4月1日現在)
⑤	現住所	〒 -			TEL		
					FAX		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 号 級 市 (区)			障害名(手帳記載のとおり全文)	
		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)			視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。		
						視力	裸眼 右 左 不可
						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	※知的障がいの方は、内容確認が必要なため、別添で関係書類を提出すること。
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					
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 ()					

全国障害者スポーツ大会への出場について確認 ※福岡県(政令市を除く)に現住所を有する方、または施設・学校等に在籍する方のみご記入ください。

⑩	出場希望	1 あり ・ 2 なし	⑪	出場経験	1 あり ・ 2 なし
---	------	-------------	---	------	-------------

⑫ 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(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
	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 片前腕および片上肢切断			
下肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全	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廃
	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			
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	視覚障害	23	視力0から0.01まで
	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
車外脳いす常用	13	第7頸髄まで残存	知的障害	26	知的障害
	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			

⑬ 出場種目

<別表1>を確認のうえ、希望する種目・自己記録・スタート方法をご記入ください。

	種目名	自己記録
出場種目①		分 秒
スタート方法	水中スタート ・ スタート台 ・ スタート台の横	
出場種目②		分 秒
スタート方法	水中スタート ・ スタート台 ・ スタート台の横	
リレー希望	有 ・ 無	

※リレー希望有の場合、所属代表者がリレー申込書を提出すること。

⑭ 障害区分確認事項

「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)の者で座位バランスが (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)**

【ある場合必ず記入してください】

●常用の補装具名 []

●常用でないが併用する補装具名 []

⑮ 特記事項

下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- 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
- 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
- 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
- 障害区分22の方は使用する浮具の種類 ()
- 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
- 聴覚、音声・言語等に障害のある者で、コミュニケーション手段は (手話通訳 ・ 手書き要約筆記)
- 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)

9 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)

10 介助者氏名1 【 】

介助者氏名2 【 】

⑯ 申込みにあたって、チェックをお願いします。チェック欄に✓印をつけてください。

参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

記録会当日は、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、競技プログラムや当協会ホームページ、福岡県公式YouTube等に障害区分(重複障害を含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえお申込みください。

チェック欄

記録会参加同意書

記録会参加にあたり、全ての同意事項を確認のうえ、 および署名を記載してください。
全ての事項に記載がない場合は、参加が認められませんのでご了承ください。

【同意事項】

- 記録会における感染拡大予防ガイドラインおよび大会主催者の指導や指示を遵守し、新型コロナウイルス感染症などの感染防止に努めます。
- 新型コロナウイルス感染を含むあらゆるリスク、損失においてご利用される選手ご自身による自己責任であることに同意します。
- 新型コロナウイルス感染の疑いや発熱などの症状が認められる場合には参加を辞退します。また、主催者から記録会への参加辞退要請があった場合はそれに従います。
- 記録会実施後 2 週間以内に新型コロナウイルスに感染またはその疑いが生じた場合は、お住まいの自治体のガイドラインに基づき、所定の相談機関への連絡と併せ、速やかに事務局へ連絡します。
- 記録会期間中に発生した事故・傷病・感染症は、自己または保護者の責任において対処します。
- 感染症拡大防止の目的で行政機関に体調チェックシートに記載の個人情報が提供される場合があることに同意します。
- 新型コロナウイルス感染症や自然災害等により、参加者の安全が確保できない場合、大会を中止にする場合があることを同意します。

私は、上記事項に同意し記録会に参加します。

令和 5 年 月 日

選手氏名(保護者代筆可)

私は、上記選手の保護者として上記事項に同意し、大会に参加することを承諾します。

保護者名(自署)

※選手のうち、未成年者および知的障がいのある方は、ご記入をお願いいたします。