

第30回福岡県障がい者水泳記録会 参加申込書（個人用）

①	所属名	※学校・クラブ等所属している団体または市町村		整理番号	※事務処理欄（大会事務局記入）		
②	フリガナ			③	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
	氏 名			④	生年月日	西暦 年 月 日	
					年 齢	満 歳 （ 令和8（2026）年4月1日 現在 ）	
⑤	現住所	〒 -			TEL		
					FAX		
⑥	出場する障害の分類	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 内部障害（ぼうこう又は直腸機能障害） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	身体障害者手帳	等級	種別	障がい名（手帳記載のとおり全文）を記入 ※手帳記載の障害名と現在の障害の状況が異なる場合は、別途「補足説明書」を提出してください。		補足説明提出 <input type="checkbox"/>	区分番号
		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。 測定、矯正できない場合は「不可」に○。				
			視力	裸眼	右	左	
	療育手帳（区分26）	手帳交付 有・無	更新手続 要・不要	更新手続が必要な場合は、更新時期を記入 （ ） 年 （ ） 月		手帳期限切れの場合 <input type="checkbox"/> 手帳更新手続済（手帳完成後、手帳差替え予定）	※療育手帳の交付を受けていない場合は、「その取得の対象に準ずる障害」を証明する書類を提出してください。手帳更新未手続の場合も同様。
⑦	重複障害の有無	<input type="checkbox"/> 無 該当の障害 <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害 <input type="checkbox"/> 内部障害（ぼうこう又は直腸機能障害） <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 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（福岡市・北九州市を除く）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記入			
⑧	出場希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	⑨	出場経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

⑩ 障害区分確認事項（区分番号1～11の場合）			
切断の有無	無・有	有の場合、切断部位を記入してください。	
⑩ 障害区分確認事項（区分番号17～21の場合）			
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	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
脳原性麻痺で、上肢の関節可動域に制限が	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
脳原性麻痺で、走ることが	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能		
脳原性麻痺の片側障害でストロークは	<input type="checkbox"/> 両上肢 <input type="checkbox"/> 片上肢		

⑩ 障害区分確認事項（区分番号12～16の場合）			
脊髄損傷（受傷部位）	<input type="checkbox"/> 第7頸髄以上	<input type="checkbox"/> 第8頸髄	
	<input type="checkbox"/> 胸髄	<input type="checkbox"/> 腰髄以下	
麻痺の程度①	<input type="checkbox"/> 完全	<input type="checkbox"/> 不完全	
麻痺の程度②	<input type="checkbox"/> 四肢麻痺	<input type="checkbox"/> 両下肢麻痺	
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		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
頸髄損傷	① 肘関節伸展と手関節掌屈が	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
	② 把持能力が	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

⑪ 全障害区分 共通	日常生活で使用している補装具（装具・車いす・杖など）が		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
常用の補装具名		常用でないが併用する補助具名	

⑫ 出場種目			
〈別表〉を確認のうえ、希望する種目・自己記録をご記入ください			
種目名			自己記録
出場種目①	<input type="checkbox"/> 25m	<input type="checkbox"/> 自由形 <input type="checkbox"/> 背泳ぎ <input type="checkbox"/> 平泳ぎ	分 秒
	<input type="checkbox"/> 50m	<input type="checkbox"/> バタフライ <input type="checkbox"/> 挑戦	
	スタート方法 <input type="checkbox"/> 台 上 <input type="checkbox"/> 台 横 <input type="checkbox"/> 水 中		
出場種目②	<input type="checkbox"/> 25m	<input type="checkbox"/> 自由形 <input type="checkbox"/> 背泳ぎ <input type="checkbox"/> 平泳ぎ	分 秒
	<input type="checkbox"/> 50m	<input type="checkbox"/> バタフライ <input type="checkbox"/> 挑戦	
	スタート方法 <input type="checkbox"/> 台 上 <input type="checkbox"/> 台 横 <input type="checkbox"/> 水 中		

⑭ 参加申込書類が提出された時点で、下記の内容について同意があったものとして取り扱います。
記録会当日は、競技会場に新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分（重複障害含む）、年齢区分、氏名、選手団体名、競技中の写真および競技記録等の掲載や主催者による競技会等のインターネット中継を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

⑬ 特記事項	
<input type="checkbox"/>	（1）特になし
<input type="checkbox"/>	（2）スタート時に競技役員（補助員を含む）による介助を希望
<input type="checkbox"/>	（3）スタート時に許可された者による介助を希望
<input type="checkbox"/>	（4）入退水時に競技役員（補助員を含む）による介助を希望
<input type="checkbox"/>	（5）入退水時に許可された者による介助を希望
<input type="checkbox"/>	（6）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）による合図棒等でのタッピングを希望
<input type="checkbox"/>	（7）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による合図棒等でのタッピングを希望
<input type="checkbox"/>	（8）障害区分22の者で、浮具を使用
<input type="checkbox"/>	（9）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
<input type="checkbox"/>	（10）聴覚、音声・言語等に障害のある者で、手話通訳を希望
<input type="checkbox"/>	（11）聴覚、音声・言語等に障害のある者で、手書き要約筆記を希望
<input type="checkbox"/>	（12）視覚に障害のある者で、点字プログラムを希望
<input type="checkbox"/>	（13）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の入場を希望
<input type="checkbox"/>	（14）申請対象外の者で、競技エリアに介助者の入場を希望 （14）を選択した理由をご記入ください
<input type="checkbox"/>	（15）聴覚と視覚に障害があるため、競技エリアに通訳者、介助者の同伴を希望

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】

- ☐ 記録会における大会主催者の指導や指示を遵守いたします。
- ☐ あらゆるリスク、損失において参加選手自身による自己責任であることに同意します。
- ☐ 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。
- ☐ 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に同意します。

私は、上記事項に同意し記録会に参加します。

令和 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。