

① 事業所(学校)名又は市町村名		ゼッケン番号	
フリガナ		④生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
② 氏名		③性別	1 男 2 女
		年齢	満 歳 (令和8年4月1日現在)
⑤ 現住所	〒		
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道 府県第 号 級 市(区)	TEL FAX メールアドレス
	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(手帳記載のとおり全文)
	更新状況(手帳の記載をもとに記入)		
⑦ 療育手帳	有 更新時期( )年( )月 更新不要 無	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○。 裸眼 視力 右 左 不可 矯正後 視力 右 左	
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( )		

⑩ 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	#	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		
	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		
下肢	5 両上腕切断または、両上肢完全	#	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
	6 片下腿切断または、片下肢不完全		
	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		
上下肢	9 両大腿切断または、両下肢完全	#	浮具使用
	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		
	多肢切断または、片上肢完全および片下肢完全		
体幹	両上肢不完全および両下肢不完全	#	視覚障害
	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害		
	聴覚障害		
	聴覚障害		
車外脳性麻痺等常用用	# 体幹	#	知的障害
	# 第7頸髄まで残存		
	# 第8頸髄まで残存		
	# 下肢麻痺で座位バランスなし		
# 下肢麻痺で座位バランスあり			

⑪ 出場種目			
〈別表1〉を確認のうえ、希望する種目・スタート方法・自己記録を御記入ください。			
希望順	種目名	スタート方法	自己記録
第1種目		台上・台横・水中	
第2種目		台上・台横・水中	

⑫ 特記事項	
以下の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を御記入ください。	
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(競技役員(補助員を含む)・許可された者)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(競技役員(補助員を含む)・許可された者)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(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方で、(手話通訳・手書き要約筆記)を希望	
8 障害区分26の者で、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(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)	

⑬ 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、該当事項を御記入ください。	
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 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(あり・なし)	
【ありの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 [ ]	

⑭ 申込みに当たって、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、以下の掲載について同意があったものとして取扱います。	チェック欄
競技結果や大会で撮影する写真等は、当協会会報やホームページ等に掲載する場合及び、障害者のスポーツに関する広報用として使用する場合がある。また、大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され、写真や映像がテレビ・新聞等で報道されることがある。 上記のことを了承の上参加すること。	<input type="checkbox"/>

⑮ 全国大会出場希望について、いずれかに○を付けてください。	
※○のない場合は、希望なしとみなします。	
希望する	希望しない

保護者氏名	(参加者が中高生の場合のみ) 印
-------	---------------------