

第41回 福岡障がい者水泳記録会 参加申込書

①	フリガナ			②	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女		
	氏名	姓	名	③	生年月日	西暦 年 月 日		
					④	年齢	歳（令和5年10月15日時点）	
⑤	現住所	〒 ー				⑥	参加歴	<input type="checkbox"/> 初参加 <input type="checkbox"/> 参加経験あり
⑦	TEL			⑧	mail			
⑨	障害者手帳について			⑩	所属名	学校・施設・クラブ（サークル）等所属している団体名。		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 無						
⑪	障害 区分番号	裏面参照			⑫	障害名	障害区分番号が分からない方、初参加の方はご記入ください。	

全国障害者スポーツ大会への出場希望確認※福岡市内に現住所を有する方、または福岡市内の施設・学校等に在籍する方のみ記入)			
⑬	出場希望	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	
⑭	出場経験	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	

実施種目一覧	
25m	自由形
50m	平泳ぎ
100m	バタフライ
25m	背泳ぎ
25m	挑戦
100m	個人メドレー
4×25m	メドレーリレー
4×25m	フリーリレー

⑮	出場種目	左記の実施種目一覧を確認し、必要事項を記入すること。	
※全国障害者スポーツ大会への出場希望者は裏面の障害区分・年齢区分を確認すること。			
※25m挑戦に申込をされる方は出場種目(1)のみご記入ください。			
出場種目 (1)	種目		自己記録
	<input type="checkbox"/> 25m <input type="checkbox"/> 50m <input type="checkbox"/> 100m	<input type="checkbox"/> 挑戦 <input type="checkbox"/> 自由形 <input type="checkbox"/> 平泳ぎ <input type="checkbox"/> 背泳ぎ <input type="checkbox"/> バタフライ <input type="checkbox"/> メドレー	分 秒
	スタート方法		<input type="checkbox"/> 水中 ・ <input type="checkbox"/> 飛び込み
	希望レーン		<input type="checkbox"/> 浅 <input type="checkbox"/> 深 <input type="checkbox"/> その他（ ）レーン
出場種目 (2)	種目		自己記録
	<input type="checkbox"/> 25m <input type="checkbox"/> 50m <input type="checkbox"/> 100m	<input type="checkbox"/> 自由形 <input type="checkbox"/> 平泳ぎ <input type="checkbox"/> 背泳ぎ <input type="checkbox"/> バタフライ <input type="checkbox"/> メドレー	分 秒
	スタート方法		<input type="checkbox"/> 水中 ・ <input type="checkbox"/> 飛び込み
	希望レーン		<input type="checkbox"/> 浅 <input type="checkbox"/> 深 <input type="checkbox"/> その他（ ）レーン
リレー希望	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> フリー ・ <input type="checkbox"/> メドレー
※リレー希望者は、リレー代表者がリレー申込書を提出すること			
※希望レーンについてはプログラム編成上、ご希望に添えない場合がございます。			
※25m、50m、100mのいずれかが該当するものに☑をしてください。			

⑯	個人種目 参加費	<input type="checkbox"/> 1種目 500円 <input type="checkbox"/> 2種目 1,000円	※団体で申込をしている際は代表者がまとめて支払うこと。 ※リレーの参加費はリレーチームの代表者がまとめて支払うこと。
---	-------------	--	---

※⑰⑱は該当する方のみご記入ください。※浮具および介助者は競技者が用意すること。用意できない場合は事前に申込先へ連絡すること。

⑰	浮具について	<input type="checkbox"/> 必要	種類	<input type="checkbox"/> ビート板 <input type="checkbox"/> アームヘルパー <input type="checkbox"/> 腰ヘルパー <input type="checkbox"/> その他（ ）
⑱	介助者について	<input type="checkbox"/> 必要	理由	

第 4 1 回福岡障がい者水泳記録会 障害区分表

		障害区分番号	障害区分	
肢体不自由	1	上肢	1	手部切断
			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
			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
			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
			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
	11		多岐切断または、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	
		体幹	12	体幹
2	す以脳 常外原 用で性 車麻 い痺	13	第 7 頸髄まで残存	
		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	
3	脳（脳性麻痺、 血管疾患、 脳外傷等） 脳原性麻痺	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	
		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	
		19	片側障害で片上肢機能全廃	
		20	その他の片側障害で走不能	
		21	その他走可能	
4		22	浮具使用	
視覚障害		23	視力 0 から 0.0 1 まで	
		24	その他の視覚障害	
聴覚・平衡機能障害、 音声・言語・そしゃく機能障害		25	聴覚障害	
知的障害		26	知的障害	
精神障害		27	精神障害	
内部障害		28	内部障害	