

個人競技参加申込書  
水泳

注1 障がい区分番号の欄は下記の障がい区分の一覧から該当する番号を選び記入して下さい。

所属名 (施設・学校・市町村等)		障がい 区分番号		注1	
フリガナ					
氏 名		性 別		1 男	
				2 女	
生 年 月 日 年 齢 令和8年4月1日現在		昭和・平成 年 月 日 (満 才)			
現 住 所 (施設・学校・自宅等) ※プログラムを郵送する住所		〒			
		T E L — — F A X — —			
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第		第 種 級	
	障害名等	(視覚障がい者の方は記入してください)			
		視 力 右 左	視 野 右 左		
	車椅子区 分	車いすを使用の方は、いずれかの番号に○印を付けて下さい。		1. 電動 2. 手動	
	聴覚障がい	聴覚・音声・言語等に障がいのある方はいずれかの番号に○印を付けて下さい。		手話通訳を 1. 希望する 2. 希望しない	
療育手帳		有 無		(手帳を交付申請中の方を含む) (取得の対象に準ずる障害のある方)	
精神障害者保健福祉手帳		有 無		(手帳を交付申請中の方を含む) (取得の対象に準ずる障害のある方)	
全国大会出場の意志		大会の成績等を参考に、10月に青森県で開催される全国障害者スポーツ大会の福島県代表を選考します。			
(「有」か「無」に○をつけてください。)		出場する意志が 有 ・ 無 ※全国大会への派遣は10/21～10/26の予定です。 (精神障がい部門は全国大会にはないため、身体障がい・知的障がいの方のみ。)			

		番号		障がい区分		参 加 種 目				
						身体	知的	精神	番号	種 目
肢 体 不 自 由 者	上 肢	1	手部切断							(自由形)
		2	片前腕切断 片上肢不完全	☆	☆	☆	27	2 5 m		
		3	片上腕切断 片上肢完全	☆	☆	☆	28	5 0 m		
		4	両前腕切断 片上肢不完全					(背泳ぎ)		
		5	両上腕切断 片上肢完全 片前腕・片上腕切断	☆	☆	☆	29	2 5 m		
	下 肢	6	片下腿切断 片下肢不完全	☆	☆	☆	30	5 0 m		
		7	片大腿切断 片下肢完全	☆	☆	☆	31	2 5 m		
		8	両下腿切断 両下肢不完全	☆	☆	☆	32	5 0 m		
		9	両下腿切断 両下肢完全 片下腿・片大腿切断	☆	☆	☆	33	2 5 m		
		10	片上肢切断・片下肢切断	☆	☆	☆	34	5 0 m		
	上 下 肢	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							(平泳ぎ)
		12	体幹							(バタフライ)
	外 脳 原 性 車 椅子 使用 者	13	第7頸椎まで残存							
		14	第8頸椎まで残存							
		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							
		脳 原 性 麻 痺 者	17	四肢麻痺・上肢に不随意運動を伴う走不能						
	18		両下肢麻痺 上肢に不随意運動を伴う走不能							
	19		片側傷害で片上肢機能全廃							
	20		その他の片側傷害で走不能							
	21		その他走可能							
		22	浮具使用							
視覚障がい		23	視力0から0.01まで							
		24	その他							
聴覚・平衡機能障がい、音声・言語機能障がい、そしゃく機能障がい		25	聴覚障がい							
知的障がい		26a	知的障がい軽度							
		26b	知的障がい重度							
精神障がい		27	精神障がい							

参加者は番号及び、参加希望種目を下記に記入して下さい。

(☆印は参加できる種目です) (2種目まで参加可能です)

	番号	参加希望種目
第1種目		
第2種目		

※ 障がい区分によっては、出場できない種目もあります。  
詳しくは、大会開催要綱別表1－2をご覧ください。