

《 水泳競技 》

市町村等 []

第 20 回 鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書 (個票)

1	所属名			介助者名	氏名 (続柄)		
					住所 (連絡先)		
2	フリガナ			性別 1 男 2 女	生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日 令和8年4月1日現在(歳)	
	氏名						
3	現住所	〒				☎	
						Fax	
4	身体障害者手帳	交付手帳	県・市	第 号	級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に)	
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右	左 左
	療育手帳	交付手帳	県・市	第 号	A1 · A2 · B1 · B2 · その他		
	競技する障害の分類	1 肢体 重複障害	2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 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 内部 5 知的 6 精神	4 内部 5 知的			

5 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	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		19 片側障害で片上肢機能全廃
	4 両前腕切断または、両上肢不完全		20 その他の片側障害で走不能
	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		21 その他他走可能
下肢	6 片下腿切断または、片下肢不完全	視覚障害	22 浮具使用
	7 片大腿切断または、片下肢完全		23 視力0から0.01まで
	8 両下腿切断または、両下肢不完全		24 その他の視覚障害
	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		
	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		25 聴覚障害
上下肢	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		
	12 体幹		
体幹 脳原性 麻痺以外で車 いす常 用	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		
17 体幹 音声・言語・そしゃく機能障害	26 知的障害		

7 出場種目(2種目以内)

希望順	出場種目	
	種目名	自己記録
第1希望		
第2希望		

8 特記事項

以下の項目に該当する場合、○印を付けてください。

- 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(補助員含む) · 許可されたもの)による介助希望
 - 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(補助員含む) · 許可されたもの)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(補助員含む) · 許可されたもの)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 聴覚障害の方は必ず○印を付けてください。
1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要 3. 情報保障は不要
7 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
8 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の入場を希望
(その理由)

参加申し込み書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があつたものとして取り扱います。

チェック欄

健康管理については、自己の責任において行うこと。
大会当日は、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、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。
心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。
団体競技の九プロ予選会参加選手は、全国大会の選考から除外する。

前回の参加状況	前回の第19回鹿児島県障害者スポーツ大会に (出場した · 出場していない)
来年の全国大会参加意向	2026年度 第25回青森大会に選出された場合 (参加する · 辞退する)

※ 2026年青森大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2026年10月21日(水)~26日(月)の5泊6日間です。

※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。