

第25回 くまもと障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書

2 水 泳

① 選手団名		② フリガナ	④ 性別		1 男 2 女	※事務局使用欄	
③ 氏 名							
⑤ 生年月日 年 月 日 満 歳	西暦	年	月	日	満 歳	身体	1 1部(39歳以下) 2 2部(40歳以上)
(令和8年4月1日現在)						知的	1 少年(19歳以下) 2 青年(35歳以下) 3 壮年(36歳以上)
現住所	〒					TEL	— —
学校又は施設	名称(〒)					FAX	— —
身体障がい者 手帳	交付 手帳	都 道 府 第 号 第 種 級			障がい名(手帳記載のとおり全文)		
	障がい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)						
	視覚に障がいのある方は必ず記入 裸 眼 視力 右 左 視野 右 左 不可 矯正できないときは「不可」に○ 矯正後 視力 右 左 視野 右 左						
療育手帳	有	(障がいの程度 A1・A2・B1・B2 該当するものに○印を付けてください) (手帳交付申請中の方を含む)				無	(取得の対象に準ずる方を含む)
⑥ 障がいの分類	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	
⑦ 重複障がい	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()						

⑨ 障 が い 区 分			
主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。			
肢体 1	1 手部切断	肢体 3	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		
	4 両前腕切断または、両上肢不完全		19 片側障がいで片上肢機能全廃
	5 両上腕切断または、両上肢完全		
	6 片前腕および片上腕切断		21 その他走可能
	7 片下腿切断または、片下肢不完全		
	8 両下腿切断または、両下肢不完全		23 視力0から0.01まで※1
	9 両大腿切断または、両下肢完全	24 その他の視覚障がい	
	10 片上肢切断および片下肢切断		25 聴覚・平衡機能障がい、音声・ 言語・そしゃく機能障がい
11 片上肢切断および片下肢切断	26 知的障がい		
12 多肢切断または、片上肢完全 および片下肢完全		27 内部障がい※2	
13 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
14 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
15 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
16 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
17 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
18 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
19 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
20 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
21 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
22 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
23 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
24 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
25 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
26 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
27 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
28 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
29 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
30 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
31 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
32 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
33 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
34 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
35 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
36 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
37 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
38 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
39 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
40 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
41 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
42 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
43 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
44 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
45 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
46 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
47 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
48 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
49 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
50 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
51 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
52 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
53 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
54 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
55 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
56 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
57 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
58 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
59 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
60 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
61 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
62 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
63 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
64 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
65 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
66 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
67 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
68 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
69 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
70 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
71 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
72 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
73 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
74 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
75 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
76 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
77 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
78 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
79 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
80 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
81 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
82 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
83 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
84 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
85 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
86 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
87 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
88 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
89 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
90 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
91 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
92 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
93 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
94 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
95 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
96 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
97 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
98 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	
99 両上肢不完全および両下肢不完全	※1 光を通さないゴーグルを着用する		
100 両上肢不完全および両下肢不完全		※2 オープン参加	

⑩ 出 場 種 目													
希望する種目を☆印の中から選び、コード 番号と種目名と自己記録、大会名等、期日 (知的のみ記入・過去2年以内の記録)を記入。						リレー希望 (コード番号)							
第1種目名						第2種目名							
コード番号													
種目名													
自己記録													
記録達成 大会名等													
記録達成 大会等期日													
身体	知的	コード番号・種目	身体	知的	コード番号・種目	身体	知的	コード番号・種目	身体	知的	コード番号・種目		
自由形	☆	☆	1	25m	平泳ぎ	☆	☆	21	25m	☆	☆	22	50m
	☆	☆	2	50m	バタフライ	☆	☆	31	25m	☆	☆	32	50m
背泳ぎ	☆	☆	11	25m	リレー	☆	☆	51	4×50mリレー				
	☆	☆	12	50m									

障がい区分確認事項	
「障がい区分1～22の方」は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を必ず ご記入ください。	
ア 切断(部位)	
イ 脊髄損傷 受傷部位 (第7頸髄以上・第8頸髄・胸髄・腰髄以下)	
麻痺の程度 (完全・不完全)	
(四肢麻痺・両下肢麻痺)	
座位バランス (ある・ない)	
頭髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が(できる・できない)	
②把持能力が(ある・ない)	
ウ 脊髄損傷・脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎、骨・関節機能障がい、切断など) の方で座位バランスが (ある・ない)	
エ 障がい区分6～7(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 (できる・できない)	
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がいでストロークは (両上肢・片上肢)で行う 日常生活で使用する補装具(装具・車いす・杖など)が (ある・ない)	
ケ 【ある場合必ず記入して下さい】	
●常用の補装具名【 】	
●常用ではないが併用する補装具名【 】	

⑪ 特 記 事 項	
下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。	
1 特になし	
2 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 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、貸出車いすの利用を希望	
7 聴覚、音声、言語等に障がいのある者で、(手話通訳・手書き要約筆記) を希望	
8 視覚に障がいのある者で、点字プログラムを希望	
9 障害区分26の者および同等の障がいを重複する者で、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	
10 申請対象者外の者で、競技エリアに介助者の入場を希望 (理由)	
11 聴覚と視覚に障がいがあるため、競技エリアに通訳者、介助者の同伴を希望	

※裏面も御記入をお願いします。

申込みにあたって、必ずご確認ください。

(参加申込書ウラ面)

◆確認事項 確認されましたら□にチェックをお願いします。

【くまもと障がい者スポーツ大会について】

- ☐ 大会当日は、競技会場に報道関係者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がい区分(重複障がい含)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、予めご了承のうえ、お申し込みください。
- ☐ 申込用紙記入時の住民票と2026年4月1日以降の居住地が異なる場合は、大会事務局へご連絡ください。(就職や進学等で県外に引っ越しの予定がある方はご注意ください。参加選手資格を満たしていない場合は、くまもと障がい者スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会への出場ができないことがあります。)
- ※申込時と大会出場時に県内にお住まいである必要があります。

【全国障害者スポーツ大会の出場について】

- ☐ 第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり大会」(2026年10月23日～26日開催)への出場の意思が【ある・ない】。(該当に○をつけてください。)
- 全国大会の選手に選考された場合は、原則、辞退ができません。

◆以下、出場の意思が「ある」と回答された方のみ□にチェックをお願いします。

- ☐ 全国障害者スポーツ大会への出場選手の選考結果については、選考された選手にのみ、6月中旬に通知します。
- ☐ 全国障害者スポーツ大会の派遣が決定された方は、大会派遣期間すべての日程を共に行動していただきます。
- ☐ 選手選考にあたっては、第25回くまもと障がい者スポーツ大会での成績だけではなく、これまでの出場状況等を総合的に勘案して選考します。
- ☐ 選手選考にあたっては、「団体行動ができるかどうか」や「健康面で配慮すべきこと」などを確認する必要があります。そのため、ご本人の状況がわかる方に確認をすることがありますので、下記項目についてご記入をお願いします。

《状況確認先》 ※回答箇所はご記入ください。

①学級・施設・勤務先等名及び担当者

【 】 電話番号 【 】

②かかりつけの病院名及び担当医(又は担当者)

【 】 電話番号 【 】

③ご家族

【 】 電話番号 【 】

《問い合わせ先》 くまもと障がい者スポーツ大会事務局

TEL: 096-383-6553 熊本県社会福祉事業団事業課(熊本県障害者スポーツ・文化協会)

申請日 年 月 日

WA(FINA)規定外の水着使用申請書

選手団名	
------	--

プログラム記載内容				
選手氏名	プログラム ページ	競技No.	レーン	種 目 別（該当を○で囲んでください）
				25m ・ 50m / 自由形 ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ リレー
				25m ・ 50m / 自由形 ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ リレー
				25m ・ 50m / 自由形 ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ リレー

規定外の水着を着用したい理由	
----------------	--

* 提出先: 競技開始までに受付に提出

審判長確認欄	招集員確認欄