



個人競技（水泳）参加申込書

水泳

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 市町名			② 所属名 (施設、学校、市町等)			
フリガナ			④性別	1 男	⑤生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
③ 氏名			2 女	年齢	満 歳 (令和8年4月1日現在)	
⑥ 現住所	〒		TEL			
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)		障害名(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してください。矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。		裸眼	視力	右	左
		矯正後	視力	右	左	
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)		第 号	(障害程度) A・B	無(取得の対象に準ずる方を含む)	
⑨ 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 6 精神					
⑩ 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( )					

⑪ 障害区分  
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。

上肢	1	手部切断	脳血管性疾患、脳外傷等	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			
	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	視覚障害	18	両下肢麻痺 上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
	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	23	24	視力0から0.01まで その他の視覚障害
	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			
すい脳外原用で性車麻痺	13	第7頸髄まで残存	25	26	聴覚障害 知的障害
	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			

⑫ 障害区分確認事項  
該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。

ア 【区分1~11】切断【部位】・切断なし

イ 【区分13~16】 上肢に麻痺がある・ない  
手で物が(握れる・握れない)  
背もたれや手をつかずに座位が(保てる・保てない)  
下肢に麻痺がある・ない

ウ 【区分17~21】 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)

エ 【区分17~21】 上肢の関節可動域に制限がある・ない

オ 【区分17~21】 走ることが(可能・不可能)

カ 【区分17~21】 片側障害でストロークは(両上肢・片上肢)で行う

キ 【区分1~12】 脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが(ある・ない)

ク 【区分1~26】 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【 】

ケ 【区分6~11(切断は除く)】 片足または両足で補装具なしで立つことが(可能・不可能)

⑬ 発出(スタート)について  
該当する箇所に○印を付けてください。

【区分1~26】

1 飛び込みスタート

2 水中スタート

⑭ 希望する種目・自己記録をご記入ください。(例 1分38秒58)

希望順	種目名	自己記録
第1希望		
第2希望		
リレー希望	有(4×50フリーリレー・4×50メドレーリレー)・無	

★ <別表>を確認の上、出場可能な希望種目等を記載すること  
★ 自己記録を記入すること

⑮ 競技に関する特記事項  
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- 水中スタートの際、身体的理由により壁をつかむことができず、かつ、身体の一部を壁につけることができない競技者  
(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による介助を希望
- 安全にスタート台等に立つまたは座ること、およびそれまでの移動が困難な競技者  
(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による介助を希望
- 入退水介助:安全に入退水することが困難な競技者  
(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による介助を希望
- 障害区分23・24の者で、ターン及びゴール時に  
(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
- 障害区分22の方は使用する浮具の種類【 】
- 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
- 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、  
(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
- 障害区分26および同等の障害が重複する競技者の者で、  
情緒不安定又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  
(※他の競技者に迷惑をかける場合、泳ぐ種目を理解できない場合に限る)  
(その理由) \_\_\_\_\_

⑯ 全国障害者スポーツ大会への出場について確認

出場希望  希望する  希望しない  出場経験  ある  ない

※愛媛県選手団として5泊6日の日程で大会に参加していただくようになります。

⑰ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

【個人情報についての取り扱い】  
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等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(重複障がい含む。)、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、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

【大会への出場条件】  
出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。

参加申込書類が提出された時点で、上記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



水泳

個人競技（水泳）参加申込書

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

競技選手名簿に記載されます

① 市町名	〇〇市		② 所属名 (施設、学校、市町等)	〇〇事業所(競技選手名簿記載事項)	
フリガナ	エヒメ	アイコ	1 男	⑤ 生年月日	大正 昭 和 平成 54 年 5 月 31 日
③ 氏名	愛媛	愛子	④ 性別	年齢	満 46 歳 (令和8年4月1日現在)
⑥ 現住所	〒 790-0000 〇〇市〇〇町4-4-2		TEL	089-947-0000	
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	愛媛 都 道 府 (県) 第 〇〇 号 第 〇 種 〇 級 市 (区)	障害名(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)		脳原性運動機能障害(移動機能障害)		
	視覚に障がいのある方は必ず記入してください。 矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。		裸眼	視力	右
⑧ 療育手帳	有(手帳交付申請中の方を含む)		・第 号	(障害程度) A・B	無(取得の対象に準ずる方を含む)
⑨ 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 ⑥ 精神				
⑩ 重複障がい	① なし ② 肢体 ③ 視覚 ④ 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 ⑤ 知的 ⑥ 内部 ⑦ 精神 ⑧ その他( )				

⑪ 障害区分			
主たる障がいの該当する番号1つに○印を付けてください。			
上肢	1	手部切断	脳原性血管性麻痺(脳性麻痺、脳性傷痺等)
	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	視覚障害
	6	片前腕および片上腕切断	
	7	片上腕切断または、片下肢不完全	
	8	片下肢切断または、片下肢完全	
上下肢	9	両大腿切断または、両下肢完全	聴覚障害
	10	片大腿切断および片下肢切断	
	11	片上肢不完全および片下肢不完全	
体幹	12	体幹	知的障害
	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	26	知的障害

⑭ 希望する種目・自己記録をご記入ください。(例 1分38秒5)		
希望順	種目名	自己記録
第1希望	25m平泳ぎ	41秒97
第2希望	25m自由形	40秒30
リレー希望	有(4×50フリーリレー・4×50メドレーリレー)・無	

★ <別表>を確認の上、出場可能な希望種目等を記載すること  
★ 自己記録を記入すること

⑮ 競技に関する特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1	特になし
2	水中スタートの際、身体的理由により壁をつかむことができず、かつ、身体の一部を壁につけることができない競技者(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	安全にスタート台上等に立つまたは座ること、およびそれまでの移動が困難な競技者(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	入退水介助:安全に入退水することが困難な競技者(競技役員(補助員を含む)・許可された者)による介助を希望
5	障害区分23・24の者で、ターン及びゴール時に(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
6	障害区分22の方は使用する浮具の種類【 】
7	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
8	聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
9	視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
10	障害区分26および同等の障害が重複する競技者の者で、情緒不安定又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(※他の競技者に迷惑をかける場合、泳ぐ種目を理解できない場合に限る)(その理由)

⑫ 障害区分確認事項	
該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア	【区分1~11】切断【部位】・切断なし
イ	【区分13~16】上肢に麻痺が(ある・ない) 手で物が(握れる・握れない) 背もたれや手をつかずに座位が(保てる・保てない) 下肢に麻痺が(ある・ない)
ウ	【区分17~21】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)
エ	【区分17~21】上肢の関節可動域に制限が(ある・ない)
オ	【区分17~21】走ることが(可能・不可能)
カ	【区分17~21】片側障害でストロークは(両上肢・片上肢)で行う
キ	【区分1~12】脊髄損傷、脳原性麻痺以外の車いす使用(二分脊椎や骨・関節機能障害、切断など)の方で座位バランスが(ある・ない)
ク	【区分1~26】日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が(あ・なし) 【ありの場合必ず記入してください】 ・常用の補装具名【 車いす 】 ・常用でないが併用する補装具名【 】 ケ 【区分6~11(切断は除く)】片足または両足で補装具なしで立つことが(可能・不可能)

⑯ 全国障害者スポーツ大会への出場について確認	
出場希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
出場経験	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
※愛媛県選手団として5泊6日の日程で大会に参加していただくようになります。	

⑰ 発出(スタート)について	
該当する箇所に○印を付けてください。	
【区分1~26】	
1	飛び込みスタート
2	水中スタート

⑱ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
【個人情報についての取り扱い】 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等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(重複障がいを含む)、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、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。 【大会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。 参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。	
<input checked="" type="checkbox"/>	

第18回愛媛県障がい者スポーツ大会  
水泳 リレー種目参加申込書(知的障がい)



申込代表者 記入欄	所属名	
	担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	担当者メールアドレス	

選手団名あるいは チーム名 ※注1							
種目名	泳順	選手名 ※注2		性別	泳法	他の種目 注3	所属名 ※注4
4×50m リレー 男女混合 ※注5	1	フリガナ					
		氏名					
	2	フリガナ					
		氏名					
	3	フリガナ					
		氏名					
補欠	フリガナ						
	氏名						
4×50m メドレーリレー 男女混合 ※注5	1	フリガナ			背泳ぎ		
		氏名					
	2	フリガナ				平泳ぎ	
		氏名					
	3	フリガナ				バタフライ	
		氏名					
4	フリガナ				自由形		
	氏名						
補欠	フリガナ						
	氏名						
補欠	フリガナ						
	氏名						

## 注意事項

- 同一所属内の選手で構成する場合は、所属名を記載してください(〇〇学校など)。異なる所属の選手で構成する場合は、チーム名を記載してください(チーム〇〇など)。
- 出場する種目の選手名欄に6名以内の選手名を記入してください。
- 他の種目に出場する選手は、出場する種目を記入してください。
- 個人競技参加申込書に記載の「②所属名」を記載してください。
- 男女混合とは、出場する4名が男子及び女子で編成され、少なくとも1名は男子又は女子としてください。
- 大会当日に、リレーオーダー用紙を提出してください。(別途、配布します。)

第18回愛媛県障がい者スポーツ大会（水泳競技） レース順

種目
1. 身体25m自由形
2. 知的25m自由形
3. 身体25m背泳ぎ
4. 知的25m背泳ぎ
5. 身体25m平泳ぎ
6. 知的25m平泳ぎ
7. 身体・知的25mバタフライ
8. 身体50m自由形
9. 知的50m自由形
10. 身体・知的50m背泳ぎ
11. 身体・知的50m平泳ぎ
12. 知的50mバタフライ
13. 4×50mフリーリレー
14. 4×50mメドレーリレー

※途中で昼休憩をはさみますが、参加者数により時間帯が変動します。