

第 17 回 福井葵ライオンズクラブ主催
福井県 障がい者水泳競技大会 参加申込書
10 月 24 日までに申し込み下さい。

ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名	(所属団体名) ※個人の場合所属団体名は不要です				
住所	〒				
電話番号	でんわ ()				
障害名	手帳記載事項をそのままご記入下さい		障害区分番号		
			* 1		

* 1 障害区分番号は下記の「障害区分表」より選んでご記入下さい。

出場種目： 出場種目は2種目まで。希望する種目を選んで○で囲んでください。

- 1 2.5m 水中歩行 ・ 25m ビート板キック
- 25m 自由形 ・ 背泳ぎ ・ 平泳ぎ ・ バタフライ
- 50m 自由形 ・ 背泳ぎ ・ 平泳ぎ ・ バタフライ
- チャレンジレース ()

* この申込書に記載された事項は、この大会以外の目的には使用いたしません。

* 申し込みをもって参加決定となります。参加決定通知書はお送りいたしませんのでご了承下さい。

* 大会当日は広報のため写真などの撮影が行われますのでご了承下さい。

(写真等についてご都合の悪い方は、できる限りの配慮はいたしますので、事前にお申し出下さい)

* チャレンジレースは本大会種目にはない通常の水泳競技種目でエントリーして下さい。

(各種目、個人メドレー等、ただし距離は100mまで)

* 申込先 スペシャルオリムピックス日本・福井 事務局

FAX 050-3153-2174 メール fukui@son.or.jp

障害区分表

1	手部切断	16	下肢麻痺で座位バランスあり
2	片前腕切断／片上肢不完全	17	四肢麻痺（車椅子常用）／上肢に著しい不随意運動を伴う走不能
3	片上腕切断／片上肢完全	18	両下肢麻痺／上肢に軽度の不随意運動を伴う走不能
4	両前腕切断／両上肢不完全	19	片側障害で片上肢機能全廃
5	両上腕切断／両上肢完全／片前腕・片上腕切断	20	その他の片側障がい走不能
6	片下腿切断／片下肢不完全	21	その他走可能
7	片大腿切断／片下肢完全	22	浮き具使用
8	両下腿切断／両下肢不完全	23	視力0から0.01まで
9	両大腿切断／両下肢完全／片下腿・片大腿切断	24	その他の視覚障がい
10	片上肢・片下肢切断／片上肢・片下肢不完全	25	聴覚障がい
11	多肢切断／片上肢・片下肢完全／両上肢不完全・両下肢不完全	26	知的障がい
12	体幹	27	精神障がい
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		