

第19回全国障害者スポーツ大会「いきいき茨城ゆめ大会」水泳競技 自己推薦書

フリガナ	エヒメ	アイコ		③生年月日	大正 昭和・平成 60年6月6日	
① 氏名	愛媛	愛子	②性別	1 男 2 女	年齢 満 33 歳 (平成31年4月1日現在)	
④ 現住所	〒 790-0000 〇〇郡〇〇町2-2-2			TEL	089-947-0000	
				FAX	089-947-0000	
⑤ 身体障害者手帳	交付手帳	都道 愛媛府 〇〇号第〇〇種〇級 市(区)		障害名(手帳記載のとおり)の全文記入してください。 脳原性運動機能障害(移動機能障害)		
		障害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)		視覚に障害のある方のみ記入してください。		
		突発性脳内出血による脳性麻痺		裸眼視力	右	左
				矯正後視力	右	左
				不可		
⑥ 療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入してください)。 更新時期 ()年()月 更新不要		無	知的障害の内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出してください。	
⑦ 障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的					
⑧ 重複障害	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 7 その他 ()					

⑨ 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 (脳性麻痺、脳血管疾患、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	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	
下肢	6	片下腿切断または、片下肢不完全	19	20	片側障害で片上肢機能全廃 その他の片側障害で走不能
	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			
上下肢	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	21	22	浮具使用
	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			
体幹	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	24	25	その他の視覚障害 聴覚障害
	12	体幹			
脳原性麻痺以外で車いす常用	13	第7頸髄まで残存	知的障害	26	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			

⑩ 希望出場種目 (希望する種目・参考記録等をご記入ください。)

希望順	種目名	参考記録	大会記録表等の有無 (いずれかに○をつけてください。)	備考
第1希望	50m自由形	54秒48	大会記録表・記録証明書・なし	場所:アควアパレット(愛媛県松山市) 記録日:平成30年8月3日
第2希望	50mバタフライ	1分15秒30	大会記録表・記録証明書・なし	場所:〇〇大会(〇〇県〇〇市) 記録日:平成30年8月22日

※1 希望種目は、2種目までとします。
 ※2 参考記録の欄は各種目の自己記録を記入してください。(記入可能な参考記録の対象期間は、平成30年4月1日から平成31年4月26日までです。)
 ※3 参考記録を証明する資料(大会等の記録表や指導者等からの記録証明書など)を提出してください。【大会記録表等の証明書類はコピーの提出で構いません。また、参考記録を証明する資料がない場合は、参考記録のみを記入してください。なお、記録の確認のために連絡させていただくことがあります。】
 ※4 大会記録表は出場した大会等で個人に配布されたものだけでなく、記録速報掲示板等に掲載された記録を撮影した写真等でも構いません。また、記録証明書ですが、所定の様式はありません。県のホームページに参考様式を掲載していますので、ご参考にしてください。
 ※5 備考欄は、参考記録を記録した場所及び記録日を記入してください。

⑪ その他 (申込条件等)

1	申込対象者 (右記の全ての条件を満たす必要があります。)	平成31年4月1日現在、13歳以上の身体障がい者の方、又は知的障がい者の方。 ・身体障害者は、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた方。 ・知的障害者は、厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)による療育手帳の交付を受けた方、又はその取得の対象に準ずる障害のある方。 ・申込時において愛媛県内に現住所を有する方。ただし、県内の施設や学校等に入所及び通所並びに通学している方も可。 ・直近の全国大会に2大会連続(えひめ大会と福井大会)で出場していない方。
2	提出期日	平成31年4月26日(金) (必着)
3	提出先	愛媛県スポーツ・文化部スポーツ局 地域スポーツ課 スポーツ振興グループ 〒790-8570 松山市一番町4丁目4番地2 TEL:089-947-5564 FAX:089-947-5721 E-mail: chiikisports@pref.ehime.lg.jp