

令和5年度えひめパラスポ記録会（水泳競技） レース順

種目
1. 身体25m自由形
2. 知的25m自由形―①
3. 知的25m自由形―②
4. 身体25m背泳ぎ
5. 知的25m背泳ぎ
6. 身体25m平泳ぎ
7. 知的25m平泳ぎ
8. 身体・知的25mバタフライ
9. 身体50m自由形
10. 知的50m自由形
11. 身体・知的50m背泳ぎ
12. 身体・知的50m平泳ぎ
13. 知的50mバタフライ

※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。



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。

Form with fields for ①選手団名(市町名), ②所属名, ③フリガナ氏名, ④性別, ⑤生年月日, ⑥現住所, ⑦身体障害者手帳, ⑧療育手帳, ⑨障がいの分類, ⑩重複障がい.

⑪ 障害区分. Table with categories like 1 手部切断, 2 片腕切断, 3 片上腕切断, etc., and corresponding descriptions.

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). Table with columns for 希望種目名 and 自己記録.

⑮ 特記事項. Section for additional notes with a list of 10 items to be filled out.

⑫ 障害区分確認事項. Section for confirming details of disability categories 1-22, including questions about limb function and daily life.

⑯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) and ⑰ 発出(スタート)について.

⑰ 発出(スタート)について. Section for start procedures with options like 1 飛び込みスタート, 2 水中スタート.



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。

Registration form containing personal information: ① 選手団名(市町名) ○○市, ② 所属名 ○○事業所, ③ フリガナ エヒメ アイコ, 氏名 愛媛 愛子, ④ 性別 ① 男 ② 女, ⑤ 生年月日 大正・昭和 平成 9年7月15日, 年齢 満25歳 (令和5年4月1日現在), ⑥ 現住所 〒790-0000 ○○市○○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(県)第○○号第○種○級 市(区) 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) 突発性脳内出血による脳性麻痺, 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 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()

Table 11: 障害区分. Lists categories of disabilities such as limb amputation, cerebral palsy, and visual impairment with corresponding codes and descriptions.

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). Table with columns for 希望種目名 (50m平泳ぎ) and 自己記録 (1分38秒58).

★1種目のみの出場となります。

⑮ 特記事項. Section for additional notes regarding the applicant's condition and needs, such as the use of a pool lift.

⑫ 障害区分確認事項. Confirmation section for applicants in categories 1-22, including questions about limb amputation, cerebral palsy, and the use of prosthetics.

⑯ 申し込みにあたって、チェックをお願いします. Consent and information section regarding the applicant's agreement to the competition rules and media coverage.

⑬ 発出(スタート)について. Section regarding the start method, with options for 飛び込みスタート and 水中スタート.

(様式3-2)

令和5年度えひめパラスポ記録会参加申込書(水泳:総括表)

【作成に当たっては、必ず下記『記入要領』を参照してください。】

1. 所属名、選手団名、所在地

所属名 (施設、事業所、学校、 市町(在宅のみ))	
選手団名 (市町名)	
所在地 (住所)	

2. 記録会参加人数

参加者数(名)		
競技出場者	引率者	合計
		0

競技出場者の内訳(名)

肢体不自由		視覚障害		聴覚等障害		知的障害		その他		合計	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
										0	0

3. 引率責任者、事務担当者、利用交通手段等

※「合計」欄の男女の数の合計が、「競技出場者」の数と一致しているか確認してください。

記録会当日の引率責任者		事務担当者 (申込に関する疑義に対応できる者)		駐車台数						備考		
所属	氏名	所属	氏名	会場への駐車台数				うち競技会場付近への駐車希望台数			左記の車両に乗車する車いす使用者及び肢体不自由者数	
				大型バス	中型・マイクロバス	乗用車	その他	中型・マイクロバス	乗用車	車いす		肢体不自由
		連絡先(電話)										
		連絡先(FAX)										
当日連絡先(携帯電話番号)		メールアドレス		※下記記入要領ウからオまでを参照してください。 ※送迎のみで会場に駐車しない車両は含めないこと。								

(記入要領)

ア 1の「選手団名」の欄は、施設、事業所、学校が所在する市町名を記入してください。

イ 今年度の記録会は、有観客とし、2の「引率者」の制限は行いません。

ウ 3の「記録会当日の引率責任者」の欄は、記録会当日に引率する者の中の責任者について記入し、「当日連絡先」の欄は緊急時の連絡のため、確実に連絡の取れる番号を記入してください。

エ 3の「事務担当者」の欄は、申込に関する問合せに対応できる担当者について記入してください。

※ウ、エについて担当者が変更する場合は主催者に連絡してください。

オ 3の「駐車台数」について、競技会場付近への駐車を希望する場合は、「うち競技会場付近への駐車希望台数」の欄に車両の台数、当該車両に乗車する車いす使用者及び肢体不自由者の数を記載するとともに、「備考」の欄に希望する理由を記入してください。

身体障がい者用駐車場のスペースには限りがあるため、やむを得ない場合に限り駐車を許可することとしております。

希望する台数全てを許可できない場合があることをあらかじめ御了承ください。

カ 参加申込後に申込内容を変更する場合、又は参加を取り消す場合には、文書によりその旨を申し出るとともに、必要な書類を提出してください。

(様式3-5)

令和5年度えひめパラスポ記録会(水泳競技) 申し込みチェック表

必ず、3人でチェックをしていただき、ご提出してください。

下記の項目について、次の3名が間違いなく、確認しました。問い合わせの際に返答いたします。

署名

チェック日 : 令和 年 月 日

必ず確認後に☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表と個票の名前、フリガナ、年齢、出場希望種目は同じものになっていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

名前の漢字やフリガナは合っていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表のフリガナは半角で表記していますか。(姓と名の間のスペースも半角)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

一覧表の名前は全角で表記していますか。(姓と名の間のスペースも全角)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

個票の障がいの原因となった傷病名等は記入されていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

昨年度のデータになっていませんか。(年齢・出場種目等)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

療育手帳、身体障害者手帳のいずれかをお持ちですか。または、その取得の対象に準ずる障害があることの証明書がありますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

最後のチェック項目(「個人情報についての取り扱い」及び「大会への出場条件」)の確認をしていますか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

特記事項の記入漏れはありませんか。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

競技会場付近への駐車希望者は肢体不自由の方がいらっしゃいますか。