

様式2-5

第18回神奈川県障害者スポーツ大会 フライングディスク競技会参加申込書

フライングディスク

| | | | | | | | | |
|---|---------|---|--|-----------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|----|
| ① | 市町村名 | | | ゼッケン番号 | | | ※ゼッケン番号は記入しないでください。 | |
| ② | フリガナ | | | ③ | 性別 | 1 男 ・ 2 女 | | |
| | 氏名 | | | ④ | 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 | | |
| | | | | | 年齢 | 満 歳 (4月1日 現在) | | |
| ⑤ | 現住所 | 〒 - | | TEL | | | | |
| | | (施設名等:) | | FAX | | | | |
| | | | | Mail | | | | |
| ⑥ | 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都 道 府 県 第 号 級 市 (区) | 障害名(手帳記載のとおり全文) | | | | |
| | | 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に) | | | 視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 | | | |
| | | | | 視力 | 裸眼 | 右 | 左 | 不可 |
| | | | | | 矯正後 | 右 | 左 | |
| ⑦ | 療育手帳 | 有 | 更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 ・ 更新不要 | 無 | ※療育手帳がない場合は、別添で関係書類を提出すること | | | |
| ⑧ | 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 知的 5 内部 6 精神 | | | | | | |
| ⑨ | 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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 () | | | | | | |

⑩ 出場種目

参加希望種目をアキュラシーおよびディスタンスから計2種目まで選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。

【アキュラシー】

| | |
|-------|-------------|
| 1 | ディスリート・ファイブ |
| 2 | ディスリート・セブン |
| 自己記録 | |
| (投) | |

【ディスタンス】

| | |
|------|---------------------|
| 11 | 座位女子(レディース・シティング) |
| 12 | 座位男子(メンズ・シティング) |
| 13 | 立位女子(レディース・スタンディング) |
| 14 | 立位男子(メンズ・スタンディング) |
| 自己記録 | |
| m cm | |

⑪ 競技区分

参加する番号に○印をつけてください。

| | |
|---|-----|
| 1 | 座 位 |
| 2 | 立 位 |

⑫ 特記事項

下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 特になし
- 左腕で投げる
- 視覚障害を有しているため、音源が必要
- 競技中に車いすを使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
- 競技中に歩行補助杖を使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
- 競技中に椅子を使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
- 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用
- 聴覚、音声・言語等に障害のある者で、(手話通訳 ・ 手書き要約筆記) を希望
- 視覚に障害のある者で、点字プログラムを希望
- 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)
.....
.....

⑬ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。
本大会は、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

| | | | |
|----------------------|------|--------|-------------------|
| ⑭ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否 | 可 | 不可 | ※選手選考委員会にて決定をします。 |
| ⑮ 競技会当日の来場方法 | 自家用車 | 公共交通機関 | その他() |