

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	〇〇市	ゼッケン番号	※ゼッケン番号は記入しないでください。	
	フリガナ	カナガワ タロウ	③	性別	① 男 ・ 2 女
②	氏名	神奈川 太郎	④	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 15 年 4 月 6 日
				年齢	満 19 歳 (令和6(2024)年4月1日 現在)
⑤	現住所	〒 231 - 8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1 (施設名等：)	TEL	045-285-0798	
			FAX	045-662-5557	
			Mail	〇〇〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇.or.jp	
⑥	身体障害者手帳	交付手帳 神奈川県 都 道 第 〇〇 号 6 級 市 (区) 脳卒中	障害名(手帳記載のとおり)の全文 脳出血による左上肢機能の軽度の障がい (7級) 左下肢機能の軽度の障害 (7級)		
		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	① 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

(7 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

37 m 14 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)
- ⑥ 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)
.....
.....

⑮ 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。

⑯ 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。

⑰ 競技会当日の来場方法 自家用車 ・ 公共交通機関 ・ その他()