

様式2-5

第19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 (令和7(2025)年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	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。	
1	特になし
2	左腕で投げる
3	視覚障害を有しているため、音源が必要
4	競技中に車いすを使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
5	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)
7	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
8	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
9	視覚に障害のある者で、点字プログラムを希望
10	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()