

## 様式2-5

## 第20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。	
②	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 22 歳 ( 令和8(2026)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 府 県 第 〇〇 号 6 級 市 ( 区 )	障害名(手帳記載のとおり全文) 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○。	
		脳卒中			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。	
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	※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 ( )	