

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				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			
②	氏名				④ 生年月日	大正 · 昭和 · 平成 年 月 日			
					年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)			
⑤	現住所 (施設名等:)	〒 -			TEL				
					FAX				
					Mail				
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市(区)	道 県 市 (区)	級	障害名(手帳記載のとおりの全文)			
		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○。		
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		
			視力	裸眼	右		左	矯正後	右
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つ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な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()
--------------	------	---	--------	---	--------