

様式1-4号

第2回福岡県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

フライングディスク

① 選手団名	※市町村、施設、学校等		※事務処理欄 (大会事務局記入)			
	選手団番号		個人番号			
フリガナ			③ 性別	1 男 ・ 2 女		
② 選手氏名			④ 生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
			年齢	満 歳 (令和5(2023)年4月1日現在)		
⑤ 現住所 連絡先	〒		TEL			
			FAX			
⑥ 身体障害手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種 級	障がい名(手帳記載のとおり全文)			
	障がい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)		視覚に障がいのある方のみ記入。矯正できないときは、「不可」に○			
⑦ 療育手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()年()月 更新不要	無	※知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること。		
	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()年()月 更新不要	無	※精神障害者保健福祉手帳が無い場合は、自立支援医療(精神通院)受給者証の写しを添付すること。		
⑨ 障がいの分類	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	
⑩ 重複障がい	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 ()					

全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手は除く)					
⑪ 出場希望	1 あり ・ 2 なし		⑫ 出場経験	1 あり ・ 2 なし	

⑬ 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1種目を選択し、番号に○印をつけ、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3(スリー) ※オープン種目
2	ディスリート5(ファイブ)
3	ディスリート7(セブン)
自己記録	
(投)	
【ディスタンス】	
4	座位女子(レディース・シティング)
5	座位男子(メンズ・シティング)
6	立位女子(レディース・スタンディング)
7	立位男子(メンズ・スタンディング)
自己記録	
m cm	

⑭ 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

⑮ 特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○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	視覚障がい有しているため、音源が必要
4	競技中に車いすを使用
5	競技中に歩行補助杖を使用
6	競技中に椅子を使用
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・言語等に障がいのある方で、コミュニケーション手段 (手話通訳・手書き要約筆記) を希望
9	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 【介助者氏名: _____】 《その理由・介助内容》 _____ _____ _____

⑯ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。チェック欄に✓印を付けてください。	
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。	
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや大会ホームページ、福岡県公式YouTube等に障害区分(重複障害を含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえお申込みください。	
	<input type="checkbox"/> チェック欄