

第19回全国障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書【フライングディスク】

フリガナ				性別	1 男	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日		
氏名					2 女	年齢	満	歳	(2019年4月1日現在)			
現住所	〒						TEL					
							FAX					
							メール					
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)				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者のみ記入 矯正できないときは「不可」に○			裸眼	視力	右	左	視野	右	左	不可	
療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 判定年月日 年 月 日 (次の判定年月日 年 月 日) 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			
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 内部 5 知的											
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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()											

出場希望種目	
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種目ずつ選択し、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)	

競技区分	
参加希望する番号に○印を付けてください。	
1	座位
2	立位

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 視覚障がいを有しているため、音源を必要 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、投げる時にいすを使用(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・言語等に障がいのある者で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望 9 視覚に障がいのある者で、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)	

申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
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、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障がい区分(重複障がい含む。)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及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