

《 フライングディスク競技 》

市町村等 [ ]

第 19 回 鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書（個票）

1	所属名	介助者名	氏名 (続柄)				
			住所 (連絡先)				
2	フリガナ	性別 1 男 2 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	氏名		年齢	令和7年4月1日現在( 歳)			
3	現住所	〒	☎				
			Fax				
4	身体障害者手帳	交付手帳	県・市	第 号	級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に)	
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼 矯正後	視力 視力	右 右	左 左
	療育手帳	交付手帳	県・市	第 号	A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ その他		
競技する障害の分類		1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしやく機能 4 内部 5 知的					
重複障害		0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしやく機能 4 内部 5 知的 6 精神					

5 出場種目		6 特記事項	
参加希望種目(アキュラシー5または7のいずれか及びディスタンスの2種目以内)を選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。		以下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。	
第1希望	① アキュラシー5    ② アキュラシー7    ③ ディスタンス	1 特になし	
第2希望	① アキュラシー5    ② アキュラシー7    ③ ディスタンス	2 左腕で投げる	
1 アキュラシーを希望した場合、選択した種目の自己記録を記入して下さい。 ① ディスリート 5    自己記録 (    投) ② ディスリート 7    自己記録 (    投)		3 視覚障害のため、音源が必要	
2 ディスタンスを希望した場合、自己記録を記入して下さい。 ① 立位男子(メンズ・スタンディング) ② 立位女子(レディース・スタンディング) ③ 座位男子(メンズ・シティング) ④ 座位女子(レディース・シティング)    (    m)		4 競技中に車いすを使用	
競技区分	1 立位                      2 座位	5 競技中に歩行補助杖を使用	
		6 競技中、投げる時にいすを使用	
		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 聴覚障害のため、情報保障について 1. 手話通訳者が必要    2. 要約筆記者が必要 3. 情報保障は不要	
		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 (その理由) _____ _____ _____	

【 申込にあたって、チェックをお願いします 】

チェック欄

参加申し込み書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取り扱います。

健康管理については、自己の責任において行うこと。

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を掲載しますので、あらかじめご了承の上、お申し込みください。

心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。

前回の参加状況	前回の第18回鹿児島県障害者スポーツ大会に ( 出場した ・ 出場していない )
来年の全国大会参加意向	2025年度 第24回滋賀大会に選出された場合 ( 参加する ・ 辞退する )
県障害者スポーツ大会当日の駐車場の希望について	(陸上・FDの方のみ) ( 希望する ・ 希望しない )

※ 2025年滋賀大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2025年10月23日(木)～28日(火)の5泊6日間です。

※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。