

1

第 20 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8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	視力	右			左			矯正不可				
					矯正後	視力	右			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・そしゃく機能 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・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神															

5 出場種目	
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。	
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
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
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) 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)	
競技区分	1 立 位 2 座 位

6 特記事項
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。 1 特になし 2 左腕で投げる 3 視覚障害のため、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、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) _____ _____ _____ _____

【 申し込にあたって、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。

団体競技の九プロ予選会参加選手は、全国大会の選者から除外する。

前回の参加状況	前回の第19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	2026年度 第25回青森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)

※ 2026年青森大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2026年10月22日(木)～27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。