

個人競技参加申込書

フライングディスク

注1 障がい区分番号の欄は下記の障がい区分の一覧から該当する番号を選び記入して下さい。

所属名 (施設・学校・市町村等)		ゼッケン 番号		障がい 区分番号		注1	
フリガナ							
氏 名				性 別		1 男	
						2 女	
生 年 月 日 年 齢 令和8年4月1日現在		昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 (満 才)					
現 住 所 (施設・学校・自宅等) ※プログラムを郵送する住所		〒					
		T E L F A X					
利 き 手		右投げ ・ 左投げ					
身体 障害者 手帳	交付 手帳	都道府県 第			第 種 級		
	障害 名等	(視覚障がい者の方は記入してください) 視 力 右 左			視 野 右 左		
		身体障害者手帳記載通り全文を記入してください。					
	車椅子 区分	車いすを使用の方は、いずれかの番号に○印を付けて下さい。			1. 電動 2. 手動		
	聴覚障がい	聴覚・音声・言語等に障がいのある方はいずれかの番号に○印を付けて下さい。			手話通訳を 1. 希望する 2. 希望しない		
	内部障がい	身体障害者手帳記載通り全文を記入してください。					
療育手帳		有 (手帳を交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる障害のある方)					
精神障害者保健福祉手帳		有 (手帳を交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる障害のある方)					
全国大会出場の意志		大会の成績等を参考に、10月に青森県で開催される全国障害者スポーツ大会の福島県代表を選考します。					
(「有」か「無」に○をつけてください。オープン参加者を除く)		出場する意志が 有 ・ 無 ※全国大会への派遣は10/22～10/27の予定です。 精神障がい部門は全国大会にはないため、身体障がい・知的障がいの方のみ。 内部障がいは、ぼうこう又は直腸機能障がいのみ。					

身体障がい者 肢体不自由 視覚障がい 聴覚障がい 内部障がい	番号	障がい区分	参 加 種 目													
	1	座位	身体	知的	精神	番号	番号	種目								
	2	立位	(アキュラシー)													
			☆	☆	☆	☆	21	ディスリート5								
			☆	☆	☆	☆	22	ディスリート7								
			(ディスタンス)													
			☆	☆	☆	☆	23	レディース・シットینگ								
			☆	☆	☆	☆	24	メンズ・シットینگ								
			☆	☆	☆	☆	25	レディース・スタンディング								
			☆	☆	☆	☆	26	メンズ・スタンディング								
知的障がい者	3	知的障がい (軽度)	<div>参加者は番号及び、参加希望種目を下記に記入して下さい。 (☆印は参加できる種目です) (第3希望まで記入して下さい)</div> <table><tr><td>番号</td><td>参加希望種目</td></tr><tr><td>第1希望</td><td></td></tr><tr><td>第2希望</td><td></td></tr><tr><td>第3希望</td><td></td></tr></table> <div>〈オープン参加者のみ記入〉 推薦競技団体名及び代表者名 <div>印</div></div>						番号	参加希望種目	第1希望		第2希望		第3希望	
	番号	参加希望種目														
第1希望																
第2希望																
第3希望																
4	知的障がい (重度)															
精神障がい者	5	精神障がい者														