

フライングディスク

★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。
★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず○印をつけてください。
★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

① 市町名
② フリガナ
氏名
保護者氏名
性別
1. 男
2. 女
生年月日
年齢
大正・昭和・平成 年 月 日
満 歳
(令和5年4月1日現在)
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。
③ 現住所
TEL/FAX
携帯番号
④ 所属施設団体名
⑤ 所属施設団体住所
TEL
FAX
⑥ 連絡先
申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属
⑦ 身体障害者手帳
交付手帳
都道府県 市 第 号 第 種 級
障害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)
視覚に障害のある方は必ず記入してください。
視力 右 左
視野 右 左
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がある方)
重複障害
0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他 ()

⑧ 障害区分
該当する区分番号に○印をつけてください。
1 切断(部位:)
2 脳性麻痺(不随意運動:有・無)
3 脊髄損傷(残存レベル:頸髄・胸髄・腰髄)
4 脳血管損傷・脳挫傷脳性麻痺(不随意運動:有・無)
5 その他の疾患(疾患名:)
6 視覚障害
7 聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしゃく機能障害
8 内部障害
9 知的障害
10 精神障害

⑩ 競技区分
参加を希望する区分番号に○印をつけてください。
1 座 位(競技中も含む)
2 立 位

⑫ 出場種目
希望する種目を選び、該当番号に○印をつけてください。
注意★ アキュラシー競技に2つ出場することはできません。
アキュラシー
1 ディスリート1(1m) ※重度障害者を対象に設けているため、それ以外の方は可能な限り5mで申し込むこと
2 ディスリート5(5m)
3 ディスリート7(7m)
ディスタンス
4 ディスタンス

⑬ 特記事項(重要)
該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。
1 視覚障害を有しているため、音源を必要とする。
2 左腕による投盤を希望する。
3 聴覚障害を有するため、手話通訳を希望する。
(※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
4 聴覚障害を有するため、要約筆記を希望する。
(※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
5 特段の理由により、競技場内に介護者を同伴する。
介護者入場理由

⑨ 競技中に使用する補装具
下記の項目に該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。
歩行補助杖
1 杖
2 松葉杖(1本)
3 松葉杖(2本)
4 クラッチ(1本)
5 クラッチ(2本)
6 その他()
車いす
8 両手駆動
9 片手のみ駆動
10 下肢のみで駆動(前向)
11 下肢のみで駆動(後向)
12 下肢で駆動(ペトラ)
13 上下肢で駆動
いす
7 いす座位(いす使用希望)
14 電動車いす
15 その他()

⑭ 駐車場必要の有無↓○をつけてください。
(駐車券が 必要 ・ 不要)
※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。
※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。
※調整をお願いさせて頂く場合があります。

⑩ 大会等への出場歴
選手として出場した大会に○印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。
1 なし
2 静岡県障害者スポーツ大会(競技)(障害区分)
3 全国障害者スポーツ大会(競技)(障害区分)

フライングディスク

★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。
★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず〇印をつけて
★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください

申込の際の注意事項

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体で参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入して下さい。			
②	フリガナ	性別	1. 男	生 年 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名		2. 女	年 齢	満 歳
	保護者氏名	印		(令和5年4月1日現在)	
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。					
③	現住所	〒		TEL/FAX	
				携帯番号	
④	所属施設団体名	令和5年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。			
⑤	所属施設団体住所	TEL		FAX	
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属			
⑦	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 市 第 号 第 種 級	障 害 名 等 (手帳記載のとおり全文)	
		障害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)			
		重複障害がある場合は、1～7の該当する障害へ〇印を、ない場合は、0 なし へ〇印を必ずつけているか確認すること。			
	療育手帳	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)			
	重複障害	0なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()			
⑧ 障害区分			⑩ 競技区分		
該当する区分番号に〇印をつけてください。			参加を希望する区分番号に〇印をつけてください。		
肢体	1	切断(部位:)	1	座 位 (競技中も含む)	
	2	脳性麻痺(不随意運動:有・無)	2	立 位	
	3	脊髄損傷(残存レベル:頸髄・胸髄・腰髄)	⑫ 出場種目		
	4	脳血管損傷・脳挫傷脳性麻痺(不随意運動:有・無)	希望する種目を選び、該当番号に〇印をつけてください。 注意★ アキュラシー競技に2つ出場することはできません。		
	5	その他の疾患(疾患名:)	アキュラシー		
視覚	6	視覚障害	1	ディスクリート1 (1m) ※重度障害者を対象に設けているため、それ以外の方は可能な限り5mで申し込むこと	
聴覚	7	聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしゃく機能障害	(5m)		
内部	8	内部障害	(7m)		
知的	9	知的障害	4	ディスク	
精神	10	精神障害	⑬ 特記事項(重要)		
⑨ 競技中に使用する補装具			該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。		
下記の項目に該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。			1 視覚障害を有しているため、音源を必要とする。 2 左腕による投盤を希望する。 3 聴覚障害を有するため、手話通訳を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)		
歩行補助杖	1	杖	8	両手駆動	
	2	松葉杖(1本)	9	片手のみ駆動	
	3	松葉杖(2本)	10	下肢のみで駆動(前向)	
	4	クラッチ(1本)	11	下肢のみで駆動(後向)	
	5	クラッチ(2本)	12	下肢で駆動(ペトラ)	
	6	その他()	13	上下肢で駆動	
いす	7	いす座位(いす使用希望)	14	電動車いす	
			15	その他()	
⑩ 大会等への出場歴			⑭ 駐車場必要の有無↓〇をつけてください。		
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。			(駐車券が 必要 ・ 不要)		
1	なし	※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。			
2	静岡県障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)	※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。			
3	全国障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)	※調整をお願いさせて頂く場合があります。			