

フライングディスク		肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神 【参加者の障害を○で囲む】			
選手団名		選手団番号		個人番号	
フリガナ		性別	1 男 ・ 2 女		
氏名	Ⓜ	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
		年齢	満 歳 ( 令和4年4月1日 現在 )		
現住所	〒 -	TEL		FAX	
		全国大会に 参加希望・参加希望なし			
身体障害者手帳	有 ・ 無				
	障害の原因に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)			障害名(手帳記載のとおり全文)	
療育手帳	有 ・ 無				
精神障害者 保健福祉手帳	有 ・ 無				
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )				

出場種目	特記事項
ディスタンスの該当区分番号に○印を付けてください。 【アキュラシー】 ① ディスリート・ファイブ 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	下記の該当する番号や項目等に○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 視覚障害を有しているため、音源が必要 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 競技中に椅子を使用 ( 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・言語等に障害のある者で、 ( 手話通訳 ・ 手書き要約筆記 ) を希望 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) _____ _____
競技区分 参加する番号に○印をつけてください 1 座位 2 立位	

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。