

様式2-5

第25回長崎県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

※記入不要

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】			※記入不要	
チェック	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7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	
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	

特記事項	
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参加の場合は県の統一したユニフォームを着用しますが、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。