

**別紙 1-5**

**第7回福井県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書**

- ・ 対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
- ・ 健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加します。
- ・ 大会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力します。
- ・ 大会プログラム等に障がい区分（重複障がい含む）、年齢区分、氏名、所属等を掲載することを了承します。

※必ず全項目にご記入ください。

以上のことを承諾し、参加を申込みます。

①参加者の問合せ先	
事業所(学校)名	
担当者名	
電話番号	

**5 フライングディスク**

フリガナ			③性別	1 男	④生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
氏名				2 女	年齢	満 歳（平成29年4月1日現在）	
⑤ 現住所	〒				TEL		
					FAX		
⑥ 身体障害者手帳 ※手帳の写しを添付してください。	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)	障がい名(手帳記載のとおり)の全文)				
	障がい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)						
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○	裸眼	視力	右	左	視野	右
	矯正後	視力	右	左	視野	右	左
⑦ 療育手帳	有（手帳交付申請中の方を含む）		無（取得の対象に準ずる方を含む）				
⑧ 精神障害者保健福祉手帳	有（手帳交付申請中の方を含む）		無（取得の対象に準ずる方を含む）				
⑨ 障がいの分類	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 6 精神 (ぼうこうまたは、直腸障がいのみ)						
⑩ 重複障がい	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 7 その他 ( )						

⑪ 出場種目	
参加希望種目をアキュラシーおよびディスタンスから1種目ずつ選択し、番号に○印を付けてください。 ※アキュラシーまたはディスタンスのどちらか1種目でも可	
【アキュラシー】	
1	ディスリート・ファイブ
2	ディスリート・セブン
【ディスタンス】	
3	レディース・シティング : 座位女子
4	メンズ・シティング : 座位男子
5	レディース・スタンディング : 立位女子
6	メンズ・スタンディング : 立位男子

⑫ 競技区分	
参加希望する番号に○印を付けてください。	
1	座位
2	立位

保護者氏名	参加者が中高生の場合のみ
	印

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号等に必ず○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	視覚障がいを有しているため、音源を必要
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	
8	聴覚、音声・言語等に障がいのある方で (手話通訳・要約筆記)を希望
9	視覚に障がいのある方で、点字プログラムを希望
10	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)
.....	

【注意事項】

- ・ 区分によって出場できる競技や種目が決まっていますので、ご自分の障がい区分を確認してください。障がい区分が違う場合、または重複障がいにかかる障がい者が漏れていた場合、成績が優秀であっても全国大会の出場はできません。
- ・ 1人1競技、2種目まで出場できます。
- ・ 精神障がい者は、全国障害者スポーツ大会の選考対象とはなりません。