

様式1-4号

フライングディスク

第4回福岡県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

①	選手団名	※市町村、施設、学校等		※事務処理欄 (大会事務局記入)				
		選手団番号		個人番号				
②	フリガナ			③	性別	1 男 ・ 2 女		
	選手氏名			④	生年月日	西暦	年 月 日	
					年齢	満 歳	(令和7(2025)年4月1日現在)	
⑤	現住所 連絡先	〒		TEL				
⑥	身体障害手帳	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のみ記入。矯正できないときは、「不可」に○			
					視力	裸眼 矯正後	右 右	左 左
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()年()月 更新不要	無	※知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること。			
		有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()年()月 更新不要		無	※精神障害者保健福祉手帳が無い場合は、自立支援医療(精神通院)受給者証の写しを添付すること。		
⑧	精神障害者 保健福祉手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()年()月 更新不要	無				
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 知的 5 内部 6 精神						
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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ()						

全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手は除く)

⑪	出場希望	1 あり	2 なし	⑫	出場経験	1 あり	2 なし
---	------	------	------	---	------	------	------

⑬ 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種目を選択し、番号に○印をつけ、自己記録をご記入ください。	
【アキュラシー】	
1	ディスリート3(スリー) ※オープン種目
2	ディスリート5(ファイブ)
3	ディスリート7(セブン)
自己記録	
(投)	
【ディスタンス】	
4	座位女子(レディース・シットイング)
5	座位男子(メンズ・シットイング)
6	立位女子(レディース・スタンディング)
7	立位男子(メンズ・スタンディング)
自己記録	
m	cm

⑭ 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

⑮ 特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○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	視覚障がい有しているため、音源が必要
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	競技中に椅子を使用
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・言語等に障がいのある方で、コミュニケーション手段 (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 【介助者氏名: _____】 《その理由・介助内容》
10	聴覚と視覚に障害があるため、競技場内に通訳者、介助者の同伴を希望

⑯ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。競技プログラムや大会ホームページ、福岡県公式YouTube等に障害区分(重複障害を含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえお申込みください。また、選手肖像を含む上記情報は、大会終了後も広報目的として、主催者及び主催者が認めたものが使用される場合があります。