

第24回和歌山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

5 フライングディスク

①の担当者名	
--------	--

① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名)		② プログラムに記載する 団体名・施設名			
フリガナ		④性別 1 男 2 女	⑤生年月日		昭和・平成 年 月 日
氏名			年齢		満 歳 (令和6年4月1日現在)
⑥ 現住所	〒			電話	
				ファックス	
⑦ 年齢区分	身体 1. 1部(39歳以下) 2. 2部(40歳以上)		知的 1. 少年(19歳以下) 2. 青年(20歳～35歳) 3. 壮年(36歳以上)		
⑧ 身体障害者手帳	交付手帳	都道 府県第 号 第 種 級 市(区)		障害名(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)				
	視覚に障害のある方は必ず記入して下さい	裸眼	視力	右 左	視野
	矯正後	視力	右 左	視野	右 左
				矯正できない場合は「不可」に○	大会参加申込時点で視力が0の方は○
⑨ 療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)		和歌山 第 号 (障害程度)		無 (取得の対象に準ずる方を含む)
⑩ 参加区分	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5 知的				
⑪ 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 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5 内部(ぼうこう又は直腸機能障害以外) 6 知的 7 精神 8 その他()				

⑫ 出場種目		
参加希望種目をアキュラシー及びディスタンスから1種目ずつ選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。 ※アキュラシー、ディスタンスどちらか1競技のみの参加もできます。		
【アキュラシー】		
ディスリート・ファイブ	1	肢体 男子
	2	肢体 女子
	3	視覚 男子
	4	視覚 女子
	5	聴覚 男子
	6	聴覚 女子
	7	内部 男子
	8	内部 女子
	9	知的 男子
	10	知的 女子
ディスリート・セブン	11	肢体 男子
	12	肢体 女子
	13	視覚 男子
	14	視覚 女子
	15	聴覚 男子
	16	聴覚 女子
	17	内部 男子
	18	内部 女子
	19	知的 男子
	20	知的 女子
自己記録 (投)		
【ディスタンス】		
21	レディース・シティング	: 座位女子
22	メンズ・シティング	: 座位男子
23	レディース・スタンディング	: 立位女子
24	メンズ・スタンディング	: 立位男子
自己記録 (m cm)		

⑬ 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

⑭ 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
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	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方で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望
9	視覚に障害のある方で、点字プログラムを希望
10	競技場内の、選手招集場所に同伴する介助者の入場を希望

⑮ その他	
出場希望の方は()に○印を記入してください。	
()	わたSHIGA輝く障スポ 第24回全国障害者スポーツ大会(滋賀県)出場希望 日程 令和7年10月23日～10月28日(5泊6日間)