

《 フライングディスク競技 》

市町村等 []

第 20 回 鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書 (個票)

1	所属名		介助者名	氏名 (続柄)				
				住所 (連絡先)				
2	フリガナ		性別 1男 2女	生年月日	昭和・平成 年 月 日			
	氏名			年齢	令和8年4月1日現在(歳)			
3	現住所	〒				TEL		
						Fax		
4	身体障害者手帳	交付手帳	県・市	第 号	級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に)		
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼 矯正後	視力 右		左 右	左 右
	療育手帳	交付手帳	県・市	第 号	A1 · A2 · B1 · B2 · その他			
	競技する障害の分類	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	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 5 知的 6 精神	6 精神		

5 出場種目

参加希望種目(アキュラシー5または7のいずれか及びディスタンスの2種目以内)を選択し、番号に○印を付け、自己記録をご記入ください。

第1希望 ① アキュラシー5 ② アキュラシー7 ③ ディスタンス

第2希望 ① アキュラシー5 ② アキュラシー7 ③ ディスタンス

1 アキュラシーを希望した場合、選択した種目の自己記録を記入して下さい。

- ① ディスリート 5 自己記録 (投)
② ディスリート 7 自己記録 (投)

2 ディスタンスを希望した場合、自己記録を記入して下さい。

- ① 立位男子(メンズ・スタンディング)
② 立位女子(レディース・スタンディング)
③ 座位男子(メンズ・シティング)
④ 座位女子(レディース・シティング)

競技区分 1 立 位 2 座 位

6 特記事項

以下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 視覚障害のため、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 聴覚障害のため、情報保障について
1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要
3. 情報保障は不要

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)

【 申し込みにあたって、チェックをお願いします 】

参加申し込み書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があつたものとして取り扱います。

健康管理については、自己の責任において行うこと。

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。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障害含む)、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、あらかじめご了承の上、お申し込みください。

心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。

団体競技の九プロ予選会参加選手は、全国大会の選考から除外する。

チェック欄

前回の参加状況	前回の第19回鹿児島県障害者スポーツ大会に (出場した · 出場していない)
来年の全国大会参加意向	2026年度 第25回青森大会に選出された場合 (参加する · 辞退する)
県障害者スポーツ大会当日の駐車場の希望について (陸上・FDの方のみ)	(希望する · 希望しない)

※ 2026年青森大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2026年10月22日(木)~27日(火)の5泊6日間です。

※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。