

**様式2-5**

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第9回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第17回全国障害者スポーツ大会 鳥取県選手選考会 個人競技参加申込書

**フライングディスク**

① 選手団名				選手団番号			個人番号			
フリガナ				③性別 1 男 2 女	④生年月日 年 月 日	昭和・平成 年 月 日				
② 氏名						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	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 矯正できないときは「不可」に○		裸眼	視力	右	左	視野	右	左	不可
		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 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									
⑨ 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									
	7 その他 ( )									

⑩ 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】	
1	ディスリート・ファイブ
2	ディスリート・セブン
自己記録	
( 投 )	
【ディスタンス】	
11	レディース・シティング : 座位女子
12	メンズ・シティング : 座位男子
13	レディース・スタンディング : 立位女子
14	メンズ・スタンディング : 立位男子
自己記録	
( m cm )	

⑪ 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

⑫ 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、音源を必要
4	競技中に車椅子を使用
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椅子を使用
8	聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・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	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)
.....	
.....	