

様式1-2号

スポーツフェスタ「第5回福岡県民障がい者スポーツ大会」個人競技参加申込書

フライングディスク

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 選手氏名			③ 性別	1 男 ・ 2 女		
			④ 生年月日	西暦 年 月 日		
⑤ 現住所 連絡先	〒		年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)		
			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)			
	障がい名(手帳記載のとおり全文)		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○			
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	※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。	
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

アキュラシーまたはディスタンスから参加希望種目を1種目選び、番号に○をつけ、その種目の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。

- 特になし
- 左腕で投げる
- 視覚障がい有しているため、音源が必要
- 競技中に車いすを使用
- 競技中に歩行補助杖を使用
- 競技中に椅子を使用
- 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
- 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
- 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》
.....
.....
.....
- 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 参加申込書類の提出をもって、下記の個人情報の取り扱いについて同意があったものとします。

申込書に記載された個人情報(氏名、障がい、所属名)は、大会プログラム、報告書、協会ホームページ、福岡県公式YouTube等に掲載される場合があります。また、選手の肖像を含む情報は、大会終了後も広報目的で主催者および主催者が認めた者により使用されることがあります。さらに、報道機関により氏名、写真、映像等が報道される場合があります。