

様式1ー5
フライングディスク

第24回全国障害者スポーツ大会
「わたSHIGA輝く障スポ」 個人競技参加申込書

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			
②	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	〒 -				TEL			
						FAX			
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 号 級			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)			視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。				
		視力	裸眼	右	左	矯正後	右	左	不可
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 ・ 更新不要			無	※知的障害の者は、内容確認が必要な為、別添で関係書類を提出すること		
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 知的 5 内部 6 精神							
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 知的 5 内部 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およびディスタンスから計2種目まで選択し、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	座位女子(レディース・シティング)
12	座位男子(メンズ・シティング)
13	立位女子(レディース・スタンディング)
14	立位男子(メンズ・スタンディング)
自己記録	
m cm	

⑪ 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

⑫ 特記事項	
下記の該当する番号や項目等に○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 (アキュラシー ・ ディスタンス)
5	競技中に歩行補助杖を使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
6	競技中に椅子を使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
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者で、 (手話通訳 ・ 手書き要約筆記) を希望
9	視覚に障害のある者で、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)
11	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

⑬ 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、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、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、大会報告等に障害区分(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の掲載や主催者による競技会等のインターネット中継を行う場合がありますので、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、大会終了後広報目的として、主催者及び主催者が認めたものが使用する場合があります。

様式1ー5
フライングディスク

第24回全国障害者スポーツ大会
「わたSHIGA輝く障スポ」 個人競技参加申込書

①	選手団名	滋賀県		選手団番号	4 1		個人番号	事務局入力	
	フリガナ	シガ ショウ		③	性別 ① 男 ・ 2 女				
②	氏名	滋賀 翔		④	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 5 年 12 月 4 日			
					年齢	満 30 歳 (令和7(2025)年4月1日 現在)			
⑤	現住所	〒 123 - 4567 滋賀県大津市松本1-2-1				TEL	077-528-3326		
						FAX	077-528-4836		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	滋賀 都 道 府 県 第 〇〇 号 6 級 市 (区)			障害名(手帳記載のとおり全文) 脳出血による左上肢機能の軽度の障がい (5 級) 左下肢機能の軽度の障害 (5 級) 視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。			
		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)			視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。				
		脳卒中			視力	裸 眼	右	左	不可
					矯正後	右	左		
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 ・ 更新不要			無	※知的障害の者は、内容確認が必要な為、別添で関係書類を提出すること		
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 知的 5 内部 6 精神							
⑨	重複障害	① 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 ()							

⑩ 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計2種目まで選択し、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	
(7 投)	
【ディスタンス】	
11	座位女子(レディース・シテイング)
⑫	座位男子(メンズ・シテイング)
13	立位女子(レディース・スタンディング)
14	立位男子(メンズ・スタンディング)
自己記録	
37 m 14 cm	

⑪ 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

⑫ 特記事項	
下記の該当する番号や項目等に○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 (アキュラシー ・ ディスタンス)
5	競技中に歩行補助杖を使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
⑥	競技中に椅子を使用 (アキュラシー ・ ディスタンス)
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者で、 (手話通訳 ・ 手書き要約筆記) を希望
9	視覚に障害のある者で、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)
11	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

⑬ 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、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、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、大会報告等に障害区分(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の掲載や主催者による競技会等のインターネット中継を行う場合がありますので、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、大会終了後広報目的として、主催者及び主催者が認めたものが使用する場合があります。