様式２－５

令和8年度　茨城県障害者スポーツ大会
個人競技　参加申込書

フライングディスク

申込締切：令和8年2月27日（金）

① 事業所(学校)名又は市町村名						ゼッケン番号	
② フリガナ			③性別	1 男 2 女	④生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成　年　月　日	
氏　名					年 齢	満　歳（令和8年4月1日現在）	
⑤ 現住所	〒						
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県　第　号　級 市（区）			TEL		
					FAX		
					メールアドレス		
	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）				障害名（手帳記載のとおりの全文）		
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			視覚に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 裸 眼　視 力　右　左		不 可
	無				矯正後　視 力　右　左		
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						
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，自己記録を御記入ください。

【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 特記事項

以下の項目の該当する番号等に○印を付け，必要事項を御記入ください。

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，投げる時にいすを使用（ 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方で手話通訳を希望
9 聴覚，音声・言語等に障害のある方で手書き要約筆記を希望
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）

⑫ 申込みに当たって，チェックをお願いします。

参加申込書類が提出された時点で，以下の掲載について同意があったものとして取扱います。

競技結果や大会で撮影する写真等は，当協会会報やホームページ等に掲載する場合及び，障害者のスポーツに関する広報用として使用する場合がある。また，大会当日，テレビ・新聞等の報道機関が来場する

チェック欄

⑬ 全国大会出場希望について，いずれかに○を付けてください。
※○がない場合は，希望なしとみなします。

希望する　・　希望しない

ことが予想され，写真や映像がテレビ・新聞等で報道されることがある。
上記のことを了承の上参加すること。

保護者氏名	（参加者が中高生の場合のみ） 印