

フライングディスク

★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。
★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず〇印をつけてください。
★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

① 市町名
② フリガナ
氏名
保護者氏名
性別
1. 男 生 年 日
2. 女 年 齢
大正・昭和・平成 年 月 日
満 歳 (令和8年4月1日現在)

注意★参加者が未成年(18歳未満)の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名により、参加申込に同意したものとさせていただきますので、ご了承ください。

③ 現住所
TEL/FAX
携帯番号

④ 所属施設
団体名

⑤ 所属施設
団体住所
TEL
FAX

⑥ 資料送付先
申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属

⑦ 身体障害者
手帳
交付手帳
都道府県 市 第 号 第 種 級
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してください。
視力 右 左
視野 右 左
障害名等
療育手帳 有 (手帳を交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に準ずる障害がある方)
重複障害 0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他()

⑧ 障害区分
主たる障害の該当する番号に1つだけ〇印をつけてください。
1 切断(部位:)
2 脳性麻痺(不随意運動:有・無)
3 脊髄損傷(残存レベル:頸髄・胸髄・腰髄)
4 脳血管損傷・脳挫傷脳性麻痺(不随意運動:有・無)
5 その他の疾患(疾患名:)
6 視覚障害
7 聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしゃく機能障害
8 内部障害
9 知的障害
10 精神障害

⑩ 競技区分
参加を希望する区分番号に〇印をつけてください。
1 座 位 (競技中も含む)
2 立 位

⑫ 出場種目
希望する種目を選び、該当番号に〇印をつけてください。
アキュラシーとディスタンスの2種目にエントリー可能です。
アキュラシー(※アキュラシー種目に2つ出場することはできません)
1 ディスリート1(1m) ※重度障害者のみを対象に設けているため、それ以外の方は3mか5mか7mで申し込むこと
2 ディスリート3(3m) ※身体障害者には3mか5mか7mで申し込むこと
3 ディスリート5(5m)
4 ディスリート7(7m)
ディスタンス
5 ディスタンス

⑬ 特記事項(重要)
該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。
1 視覚障害を有しているため、音源を必要とする。
2 左腕による投盤を希望する。
3 聴覚障害を有するため、手話通訳を希望する。
(※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
4 聴覚障害を有するため、要約筆記を希望する。
(※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
5 特段の理由により、競技場内に介護者を同伴する。
介護者入場理由

⑨ 競技中に使用する補装具
下記の項目に該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。
歩行補助杖
1 杖
2 松葉杖(1本)
3 松葉杖(2本)
4 クラッチ(1本)
5 クラッチ(2本)
6 その他()
車いす
7 いす座位(いす使用希望)
8 両手駆動
9 片手のみ駆動
10 下肢のみで駆動(前向)
11 下肢のみで駆動(後向)
12 下肢で駆動(ペトラ)
13 上下肢で駆動
14 電動車いす
15 その他()

⑭ 駐車場必要の有無↓〇をつけてください。
(駐車券が 必要 ・ 不要)
※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。
※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。
※調整をお願いさせて頂く場合があります。

⑩ 大会等への出場歴
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。
1 なし
2 静岡県障害者スポーツ大会() 競技() 障害区分()
3 全国障害者スポーツ大会() 競技() 障害区分()

フライングディスク

★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。
★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑬特記事項の欄に必ず○印をつけて
★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください

申込の際の注意事項

① 市町名
フリガナ
② 氏名
保護者氏名
性別
1. 男 生 年 月 日
2. 女 年 齢
大正・昭和・平成 年 月 日
満 歳 (令和8年4月1日現在)

注意★参加者が未成年(18歳未満)の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名により、参加申込に同意したものとさせていただきますので、ご了承ください。

③ 現住所
TEL/FAX
携帯番号

令和8年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。

④ 所属施設団体名
団体を通じて申込する場合は、「連絡先」の欄の 2. 所属 に○をつけ、団体連絡先が記入されているか確認すること。

⑤ 所属施設団体住所
TEL
FAX

⑥ 資料送付先
申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属

⑦ 身体障害者手帳
交付手帳 都道府県 市 第 号 第 種 級
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)
障害名等
重複障害がある場合は、1～7の該当する障害へ○印を、ない場合は、0 なし へ○印を必ずつけているか確認すること。

⑧ 障害区分
主たる障害の該当する番号に1つだけ○印をつけてください。
1 切断(部位:)
2 脳性麻痺(不随意運動: 有・無)
3 脊髄損傷(残存レベル: 頸髄・胸髄・腰髄)
4 脳血管損傷・脳挫傷脳性麻痺(不随意運動: 有・無)
5 その他の疾患(疾患名:)
6 視覚障害
7 聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしやく機能障害
8 内部障害
9 知的障害
10 精神障害

⑩ 競技区分
参加を希望する区分番号に○印をつけてください。
1 座 位(競技中も含む)
2 立 位

⑫ 出場種目
希望する種目を選び、該当番号に○印をつけてください。
注意★ アキュラシー競技に2つ出場することはできません。
アキュラシー
1 ディスリート1(1m) ※重度障害者のみを対象に設けているため、それ以外の方は可能な限り3mか5mで申し込むこと
2 ディスリート3(3m)
3 ディスリート5(5m)
4 ディスリート7(7m)
ディスタンス
4 ディスタンス
介護者入場希望や、手話通訳・要約筆記希望などの特記事項にモシはないか必ず確認すること。

⑬ 特記事項(重要)
該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。
1 視覚障害を有しているため、音源を必要とする。
2 左腕による投盤を希望する。
3 聴覚障害を有するため、手話通訳を希望する。
(※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
4 聴覚障害を有するため、要約筆記を希望する。
(※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
5 特段の理由により、競技場内に介護者を同伴する。
介護者入場理由

⑨ 競技中に使用する補装具
下記の項目に該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。
歩行補助杖
1 杖
2 松葉杖(1本)
3 松葉杖(2本)
4 クラッチ(1本)
5 クラッチ(2本)
6 その他()
いす
7 いす座位(いす使用希望)
車いす
8 両手駆動
9 片手のみ駆動
10 下肢のみで駆動(前向)
11 下肢のみで駆動(後向)
12 下肢で駆動(ペトラ)
13 上下肢で駆動
14 電動車いす
15 その他()

⑭ 駐車場必要の有無↓○をつけてください。
(駐車券が 必要 ・ 不要)
※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。
※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。
※調整をお願いさせて頂く場合があります。

⑩ 大会等への出場歴
選手として出場した大会に○印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。
1 なし
2 静岡県障害者スポーツ大会(競技)(障害区分)
3 全国障害者スポーツ大会(競技)(障害区分)