



記入例

フラインクディスク

① 事業所(学校)名または市町名		〇〇スポーツクラブ			個人番号	取りまとめ先で記入
フリガナ	フクイ	ショウ		④生年月日	大正・昭和・平成 元 年 2 月 10 日	
② 氏名	福井	翔	③性別	1 男 2 女	年齢	満 29 歳 (平成30年4月1日現在)
⑤ 現住所	〒 910-0002 福井市宝永2丁目4-10			TEL	0776-20-0747	
				FAX	0776-20-2153	
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	福井	都道府県(市) 第 〇〇 号 2 級	障害名(手帳記載のとおり全文) 視覚障害 白内障		
	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)			視覚に障がいのある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。		
	白内障			裸眼	視力 右	左
				矯正後	視力 右	0.01 左 0.02
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
⑧ 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 内部 5 知的 6 精神					
⑨ 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 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およ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	
(8 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	
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	視覚障がい有しているため、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・言語等に障がいのある方で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望
9	視覚に障がいのある方で、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) 視覚障害で競技場内の移動などに介助が必要なため

⑫ 申し込みにあたって、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、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、新聞報道機関が本場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、予め御了承の上、お申込みください。	チェック欄
	<input checked="" type="checkbox"/>

保護者氏名	参加者が中高生の場合のみ
	印