

第25回 くもとと障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書

6 フライングディスク

① 選手団名		② フリガナ			④性別	1 男 2 女	※事務局使用欄		
③ 氏 名									
⑤ 生年月日 年 月 日 満 歳	西暦	年	月	日	満 歳	身体	1 1部(39歳以下) 2 2部(40歳以上)	知的 1 少年(19歳以下) 2 青年(35歳以下) 3 壮年(36歳以上)	
(令和8年4月1日現在)									
現住所	〒					TEL	—	—	
						FAX	—	—	
学校又は施設	名称(〒)					TEL	—	—	
						FAX	—	—	
身体障がい者 手帳	交付 手帳	都 道 府 第 号 第 種 級 県 市 (区)				障がい名(手帳記載のとおり全文)			
	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は必ず記入		裸 眼	視力	右	左	視野	右	左
	矯正できないときは「不可」に○		矯正後	視力	右	左	視野	右	左
療育手帳	有 (障がいの程度 A1・A2・B1・B2 該当するものに○印を付けてください) 無 (取得の対象に準ずる方を含む) (手帳交付申請中の方を含む)								
⑥ 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								
⑦ 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()								
⑧ 競技中に使用する補装具	(肢体不自由者で該当する方のみ1つ選んでください)		1 杖・松葉杖 2 クラッチ 3 車椅子 4 その他()						

⑨ 障 が い 区 分		
主たる障がいの該当する番号1つのみに○印を付けてください。 また、座位・立位いずれかに、○印を付けてください。		
1 肢体不自由	1	座 位
2 視覚障がい		
3 聴覚障がい		
4 知的障がい		
5 内部障がい(ぼうこう又は、直腸機能障がい)	2	立 位
6 その他の内部障がい※オープン参加		

⑪ 特 記 事 項	
下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。	
1 特になし	
2 左腕で投げる	
3 視覚障がいを有しているため、音源が必要	
4 競技中に車いすを使用	
5 競技中に歩行補助杖を使用	
6 競技中に椅子を使用	
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者で (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)	
11 聴覚と視覚に障がいがあるため、競技場内に通訳者、介助者の 同伴を希望	

⑩ 出 場 種 目		
希望する種目をアキュラシー及びディスタンスから選び、コード番号と種目名と自己記録、大会名等、期日(知的のみ記入・過去2年以内の記録)		
	第1種目名	第2種目名
コード番号		
種目名		
自己記録		
記録達成 大会名等		
記録達成大会等期日	年 月	年 月
記録単位はアキュラシーは「ゴール数」、ディスタンスは「m.cm」を記入してください。		
コード番号・種 目		
【アキュラシー】		
1	ディスリート・ファイブ(5m)	
2	ディスリート・セブン(7m)	
【ディスタンス】		
11	レディース・シティング : 座位女子	
12	メンズ・シティング : 座位男子	
13	レディース・スタンディング : 立位女子	
14	メンズ・スタンディング : 立位男子	

※裏面も御記入をお願いします。

申込みにあたって、必ずご確認ください。

(参加申込書ウラ面)

◆確認事項 確認されましたら□にチェックをお願いします。

【くまもと障がい者スポーツ大会について】

- ☐ 大会当日は、競技会場に報道関係者が来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がい区分(重複障がい含)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、予めご了承のうえ、お申し込みください。
- ☐ 申込用紙記入時の住民票と2026年4月1日以降の居住地が異なる場合は、大会事務局へご連絡ください。(就職や進学等で県外に引っ越しの予定がある方はご注意ください。参加選手資格を満たしていない場合は、くまもと障がい者スポーツ大会及び全国障害者スポーツ大会への出場ができないことがあります。)
- ※申込時と大会出場時に県内にお住まいである必要があります。

【全国障害者スポーツ大会の出場について】

- ☐ 第25回全国障害者スポーツ大会「青の煌めきあおもり大会」(2026年10月23日～26日開催)への出場の意思が【ある・ない】。(該当に○をつけてください。)
- 全国大会の選手に選考された場合は、原則、辞退ができません。

◆以下、出場の意思が「ある」と回答された方のみ□にチェックをお願いします。

- ☐ 全国障害者スポーツ大会への出場選手の選考結果については、選考された選手にのみ、6月中旬に通知します。
- ☐ 全国障害者スポーツ大会の派遣が決定された方は、大会派遣期間すべての日程を共に行動していただきます。
- ☐ 選手選考にあたっては、第25回くまもと障がい者スポーツ大会での成績だけではなく、これまでの出場状況等を総合的に勘案して選考します。
- ☐ 選手選考にあたっては、「団体行動ができるかどうか」や「健康面で配慮すべきこと」などを確認する必要があります。そのため、ご本人の状況がわかる方に確認をすることがありますので、下記項目についてご記入をお願いします。

《状況確認先》 ※回答箇所はご記入ください。

①学級・施設・勤務先等名及び担当者

【 】 電話番号 【 】

②かかりつけの病院名及び担当医(又は担当者)

【 】 電話番号 【 】

③ご家族

【 】 電話番号 【 】

《問い合わせ先》 くまもと障がい者スポーツ大会事務局

TEL: 096-383-6553 熊本県社会福祉事業団事業課(熊本県障害者スポーツ・文化協会)