

6 フライングディスク

① 選手団名		熊本市	② フリガナ	エントウ マドカ	④性別	1 男	※事務局使用欄		
			③ 氏 名	遠投 円		2 女			
⑤ 生年月日 年 齢	大正・昭和・平成 51 年 5 月 23 日 満 46 歳			身体	① 1部(39歳以下)	知的			
(令和5年4月1日現在)					2 2部(40歳以上)	1 少年(19歳以下) 2 青年(35歳以下) 3 壮年(36歳以上)			
現住所		〒 861-8039			TEL	096	-	383 - 6553	
		熊本市東区長嶺南2丁目3番2号			FAX	096	-	383 - 6554	
学校又は施設		名称() 〒			TEL	-	-		
					FAX	-	-		
身体障がい者 手 帳		交付 手帳	熊本 都道府 第 〇〇〇〇 号 第 1 種 2 級 (県市(区))		障がい名(手帳記載のとりの全文)				
		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)			視覚障がい 白内障				
		視覚に障がいのある方は必ず記入			裸 眼	視力	右 0.02	左 0.02	
		矯正できないときは「不可」に○			矯正後	視力	右	左	
					視野	右	左	不可	
療育手帳		(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		

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) ※1	
	第1種目名
コード番号	1 13
種目名	ディスリート・ファイブ レディース・スタンディング
自己記録	8 投 31m35cm
記録達成 大会名等	第6回熊本県障害者 フライングディスク競技大会 第6回熊本県障害者 フライングディスク競技大会
記録達成大会等期日	R3 年 3 月 R3 年 3 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

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 視覚障がい者有しているため、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)

(※1)原則、過去2年以内の記録ですが、新型コロナウイルス感染症の観点から大会の中止や自主練習等ができず記録がない場合は、過去2年以内の記録に限らないこととする。

※裏面も御記入をお願いします。