

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 48 歳 (令和7年4月1日現在)				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)						
現住所	〒 861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目3番2号					TEL	096	-	383	-	6553				
						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 0000 号 第 1 種 2 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	視野	右	左	不可
	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) (手帳交付申請中の方を含む)										無 (取得の対象に準ずる方を含む)				
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 4 その他()		2 クラッチ		3 車椅子								

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) 視覚障がい者のため、誘導が必要	
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	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	15m35cm
記録達成 大会名等	第8回熊本県障害者 フライングディスク競技大会	第8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	R6 年 3 月	R6 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	

※裏面も御記入をお願いします。

