

# 第46回滋賀県障害者スポーツ大会 参加申込書(個人票)

- ⑬ 全国大会への出場希望 希望の方は必ず有に○をして下さい。
- ⑭ 参加希望種目 参加を希望する種目2つの□内に✓印を記入して下さい。
- ⑮ 特記事項 特記事項の□内に✓印を記入して下さい。

※事務局以外に記入しないで下さい。

フリガナ			
①氏名		②性別	男・女
③生年月日	大・昭・平 年 月 日生・満 歳 (平成20年4月1日現在の満年齢)		
④住所	〒 ☎( ) - FAX( ) -		
⑤身体障害者手帳 療育手帳	都道府県 第 号	第 種	級
⑥障害名	(身体障害者手帳記載のとおり全文を記入して下さい。)		
	視覚障害者の方は以下の欄にもご記入下さい 視力(矯正後) 視野 右・左・ 右 左		
⑦地区名 ※市福祉事務所 地域振興局で 記入する事		⑧ゼッケンの色	
		ゼッケンNo.	

⑨補装具使用 (肢体不自由者で該当する方のみご記入下さい。)

歩行杖等	<input type="checkbox"/> 01 杖	<input type="checkbox"/> 02 松葉杖(1本)
	<input type="checkbox"/> 03 松葉杖(2本)	<input type="checkbox"/> 04 クラッチ等(1本)
	<input type="checkbox"/> 05 クラッチ等(2本)	<input type="checkbox"/> 06 その他( )
車椅子	<input type="checkbox"/> 07 両手駆動	<input type="checkbox"/> 08 片手駆動
	<input type="checkbox"/> 09 足駆動(前向・後向)	<input type="checkbox"/> 10 電動(6 km/h)
	<input type="checkbox"/> 11 電動(4.5km/h)	<input type="checkbox"/> 12 その他( )

⑩重複障害

01 肢体と視覚      02 肢体と聴覚

03 視覚と聴覚

04 その他( )

⑪手話通訳 01 要

⑫要約筆記 01 要

※聴覚障害者の方のみご記入下さい。

(B) フライングディスク	⑬ 全国大会への出場希望	有
⑭ 参加希望種目	※ アクセラシーのうちディスリート・ファイブとディスリート・セブンの中から1種目とディスタンスの種目から1種目の合わせて2種目選んで下さい。(どちらか1種目でも可)	
<input type="checkbox"/> 01 ディスリート・ファイブ(5m)  <input type="checkbox"/> 02 ディスリート・セブン(7m)	※ ディスリート・ファイブ(5m)では、スローイングライン中央よりアクセラシーゴールまでの距離を5mとする。 ディスリート・セブン(7m)では、スローイングライン中央よりアクセラシーゴールまでの距離を7mとする。	
<input type="checkbox"/> 03 座位  <input type="checkbox"/> 04 立位	※ 競技中、車椅子も含めて椅子等を使用する場合は、座位になります。 ただし、下肢障害以外の方が座位を選ぶことはできません。	
⑮特記事項 (必ず記入して下さい)	<input type="checkbox"/> 01 右腕で投げる。  <input type="checkbox"/> 02 左腕で投げる。	

申込切 5月7日(水)