

栃木県障がい者スポーツ大会 個人競技参加記入用紙

【フライングディスク】

フリガナ			性別	男	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
氏名				女	年齢	令和8年4月1日現在 歳	
現住所	〒 宇都宮市					TEL	
						FAX	
						メール	
主障害	1 肢体 2 視覚 3 聴覚 4 知的 5 内部（ぼうこう又は直腸機能障害）						
重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚 4 知的 5 内部（ぼうこう又は直腸機能障害）						
身体 障害者 手帳	手帳 番号	第 号 第			種 級	障害名（手帳記載の通り全文）	
	障害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)						
	視覚に障害のある方は必ず記入 ※矯正できないときは「不可」に○	裸眼	視力	右	左	視野	右
矯正後		視力	右	左	視野	右	左
療育手帳	有り · 無いが、取得の対象に準ずる障害のある者 · 無し						

◎当日の交通手段をお聞かせください。

1 公共交通機関      2 自家用車、自家用車での送迎

3 その他（車以外） ⇒ 2に○を付けた場合は、別紙「駐車場利用意向調査票」も併せてご提出ください。

出場種目		
希望する種目に○印を付けてください ※アキュラシー種目とディスタンス種目の計2種目に申込可		
アキュラシー	ディスリート5	
	ディスリート7	
ディスタンス	座位	
	立位	
左腕投盤を希望する場合は右欄に○を付けて下さい		
競技場内で同伴する介助者 あり · なし		
競技中に使用する補装具や必要なサポート等の番号に○印を付けてください		
歩行杖等	1	杖
	2	松葉杖（1本）
	3	松葉杖（2本）
	4	クラッチ（1本）
	5	クラッチ（2本）
車椅子等	6	車椅子・両手駆動
	7	車椅子・片手駆動
	8	車椅子・足駆動 (前向・手と足の併用を含む)
	9	車椅子・足駆動 (後向・手と足の併用を含む)
	10	電動車椅子【4.5Km/h以下】
	11	電動車椅子【4.5Km超6Km/h以下】
その他	12	その他（ ）
手話	13	手話通訳
要約筆記	14	