

様式 I

受付番号

記入不要

第5回 茨城県障害者・高齢者フライングディスク競技大会

## 参加申請書

個人参加の場合→ 参加者氏名 \_\_\_\_\_

団体参加の場合→ 団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

競技参加者数 \_\_\_\_\_ 名

お願い

障害者選手 1 名のみのご参加は事故防止のためご遠慮ください。  
選手複数、または同行者のご参加ください。

### 保護者等の承諾事項

1. 参加者が競技会において、対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
2. 参加者の健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加いたします。
3. 参加者の競技会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力いたします。

以上の事項を承諾して、ここに参加申請いたします。

平成 年 月 日

保護者：代表者

住所〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

必要に応じてコピーしてください。

裏面

様式 II

受付番号  
記入不要

個人名

団体名

団体申込者

住所 干

電話番号 ( )

携帯番号

氏名	ふりがな	性別	生年月日		年齢	ディスク	7キラー	利腕	区分	車椅子	コーチ	付添
			年	月								
記 茨城 太郎	いばらき たろう	男	60	3	33	立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			
入 水戸 梅子	みと うめこ	女	1	11	28	立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	左	1 2 3 4 5 6 7 8	○		
例 勝田 桃子	かつた ももこ	女	34	6	58	立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			○
1		男				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			
2		女				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	左	1 2 3 4 5 6 7 8			
3		男				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			
4		女				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	左	1 2 3 4 5 6 7 8			
5		男				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			
6		女				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	左	1 2 3 4 5 6 7 8			
7		男				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			
8		女				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	左	1 2 3 4 5 6 7 8			
9		男				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			
10		女				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	左	1 2 3 4 5 6 7 8			
11		男				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	右	1 2 3 4 5 6 7 8			
12		女				立位	フリー( 3m 2m 1m 0.5m )	左	1 2 3 4 5 6 7 8			
競技には参加しない応募者(予定)												名

- 1 知的障害
- 2 肢体不自由
- 3 視覚障害
- 4 聴覚障害
- 5 内部障害
- 6 精神障害
- 7 視・聴覚障害
- 8 高齢者

**弁当注文票**

・650円(飲み物付)  
 ・選手以外の注文も受け付けます。  
 不要・必要 個  
 (必ずどちらかに○をつけてください。)  
 代金は当日受付時に納入してください。  
 8月17日(金)以降の取消不可

普通車  台  
 中型バス  台  
 大型バス  台

◎ 駐車台数に限りがあります。  
 相乗りにご協力ください。

- ① 申込は、ディスクとアキュラシーの2種目できます。1種目のみ参加する場合は、出場しない種目に横線を引いて消してください。1種目のみの参加でも参加費は変わりません。アキュラシーは、5m, 7m, フリーの3つのクラスを選択できます。フリーを選択した方は、3m, 2m, 1m, 0.5m のいずれかの距離を選択します。
- ② 「性別」「生年月日」「種目」「利腕」は、該当するところに○をつけてください。
- ③ 「年齢」は平成29年4月1日現在で記入してください。
- ④ 「区分」は右欄の「1~8」を参照して、該当するところに○をつけてください。
- ⑤ 車椅子使用者は、「車椅子」欄に○をつけてください。
- ⑥ 視覚障害者で、コーチが競技場内のスローイングエリア内で同行を希望する場合は「コーチ」欄に○をつけてください。
- ⑦ 選手の付き添いが必要な場合は「付添」欄に○を付けてください。競技場内のスローイングエリア手前まで同行できます。
- ⑧ 手話通訳は参加者自身にて手配をお願いします。

この情報は今大会以外に使用いたしません。

裏

様式I