

第7回障がい者フライングディスク競技大会 参加申込書

令和 3 年 月 日

① 選手団名 (市町名)		② 所属名 (施設、学校、市町)	
フリガナ		④ 性別	⑤ 生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
氏名			1. 男 2. 女 年齢 満 歳 (令和3年4月1日現在)
⑥ 現住所	〒 -	⑥ 電話番号	

⑦ 出場種目	
参加希望種目は、 アキュラシー 及び ディスタンス の両方出場可	
↓○	【アキュラシー】
	ディスリート・ファイブ : 5m
↓○	【ディスタンス】
1	レディース・シティング : 座位女子
2	メンズ・シティング : 座位男子
3	レディース・スタンディング : 立位女子
4	メンズ・スタンディング : 立位男子
⑧ オープン参加者 (家族・支援者) <どちらかに○>	
フリガナ	
氏名	
住所	
電話番号	
*オープン参加者(家族・支援者)は参加選手と同じ競技に参加となります。	
↓○	【アキュラシー】
	ディスリート・ファイブ : 5m

⑨ 特記事項
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。
1 特になし 2 左腕で投げる 3 視覚障がい有しているため、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、投げる時にいすを使用 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方で (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)

※注意事項

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、必ず当日朝に検温の上ご来場ください。
 受付時、体温や風邪など症状の有無についてチェック表にて確認をさせていただきます。
 平熱を超える体温、風邪症状等の体調不良がある場合は参加をご遠慮ください。
参加する方全員マスク着用をお願い致します。(競技時以外)

⑨ 申込みにあたって、以下内容をご確認の上チェックをお願いします。

参加申込書類が提出された時点で、以下について同意があったものとして取扱います。

チェック欄

大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等報道機関が来場することが予想され、参加選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承の上、お申込みください。

<おしらせ>

大会開催中のケガ等の保障につきましては、主催者にて応急処置及びスポーツ保険の範囲内で対応させていただきますが、保険範囲外の責任は負いかねますのでご了承下さい。

*申込締切：8月23日(月)まで

<申込先>

(公財)西条市スポーツ協会事務局 担当：高橋哲人 TEL：0897-47-6061 FAX：0897-47-6062

新型コロナウイルス感染拡大防止用チェック表

※1人1枚ご記入の上受付で提出してください。
当日来場の方は全員提出が必要です。
(保護者・同伴者等)
用紙が足りない場合はコピーして、ご使用ください。

※感染経路の状況把握の為に協力ください。

□本日の体温は、度で、37.5度以下である。

□ご体調に関する下記質問にお答えください(2週間以内)

平熱を超える発熱(おおむね37.5度以上)があった (はい・いいえ)

咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があった (はい・いいえ)

だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があった (はい・いいえ)

嗅覚や味覚の異常があった (はい・いいえ)

体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった (はい・いいえ)

新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある (はい・いいえ)

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる (はい・いいえ)

過去14日以内に感染拡大地域(緊急事態措置区域及びまん延防止等重点措置区域)への往来又は当該在住者との濃厚接触がある (はい・いいえ)

上記の項目を確認の上、チェックした内容につきまして間違いありません。

令和 年 月 日

住所

電話番号

氏名