

アーチェリー

①	市町村名	○○市		ゼッケン番号	※ゼッケン番号は記入しないでください。			
②	フリガナ	カナガワ	タロウ	③ 性別	1 男	2 女		
②	氏名	神奈川	太郎	④ 生年月日	大正・昭和・平成 15 年 4 月 6 日			
⑤	現住所	〒 231 - 8588 神奈川県横浜市中区日本大通1 (施設名等:)			年齢	満 22 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市(区)	第 ○○ 号 1 級	障害名(手帳記載のとおりの全文) 変形性関節症による下肢機能障害(股関節機能全喪)			
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 () 年 () 月 · 更新不要	無	※ 療育手帳がない場合は、別添で関係書類を提出すること			
⑧	障害の分類	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 ⑥ 精神						
⑨	重複障害	① なし ② 肢体 ③ 視覚 ④ 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能 ⑤ 知的 ⑥ 内部 ⑦ 精神 ⑦ その他 ()						

⑩ 障害区分			
主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。			
肢 体 不 自 由	脳原性麻痺以外で車いす常用	1	第8頸髄まで残存
		2	その他の車いす
	切断・機能障害	3	上肢障害
		4	下肢障害(椅子、車いす使用を含む)
		5	体幹
	脳原性麻痺(脳性麻痺・脳血管疾患・脳外傷等)	6	脳原性麻痺(椅子、車いす使用を含む)
	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	7	聴覚障害
	内部障害	8	ぼうこう又は直腸機能障害

⑪ 障害区分確認事項			
⑫ 出場種目			
参加希望する種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録を下欄にご記入ください。			
自己記録	600	点	行射の向き <input checked="" type="checkbox"/> 右 · 左
1	リカーブ50m・30mラウンド		
2	リカーブ30mダブルラウンド		
3	コンパウンド50m・30mラウンド		
4	コンパウンド30mダブルラウンド		

⑬ 得点記録及び矢の回収			
得点記録及び矢の回収の委託先について、希望する番号1つに○印を付けてください。			
1	チームの監督	2	競技者の代行者 (エージェント)
3	競技運営団体		

⑪ 障害区分確認事項			
⑫ 出場種目			
「障害区分1~6の方」は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。			
ア 切 断 (部位)			
イ 脊髄損傷 (四肢麻痺・両下肢麻痺)			
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が <input checked="" type="checkbox"/> ある · <input type="checkbox"/> ない 【ありの場合は必ず記入してください】			
●常用の補装具名 [歩行補助杖] ●常用でないが併用する補装具名 [車いす]			

⑭ 特記事項			
下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。			
1	特になし		
2	障害区分1で、アシスタントの入場が必要 (介助内容 :)		
3	障害区分1以外で、特段の理由により競技場内に同伴するアシスタントの入場を希望 (行射時間外の介助(弓具の移動や車いす移動介助等)のみを行う場合を除く) (その理由)		
4	障害区分1及び3のリカーブボウ使用者で、手に補助具 (リリースエイド等の発射装置) 使用を希望		
5	競技中に車いすを使用		
6	競技中に椅子を使用 7 聴覚、音声・言語等に障害のある者で (手話通訳 · 手書き要約筆記) を希望		

⑮ 参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。			
本大会は、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。			
⑯ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否	可 <input checked="" type="checkbox"/>	· 不可	※選手選考委員会にて決定をします。
⑰ 競技会当日の来場方法	自家用車 <input type="checkbox"/>	公共交通機関 <input checked="" type="checkbox"/>	その他()