

## 様式2-3

## 第20回神奈川県障害者スポーツ大会 アーチェリー競技会参加申込書

## アーチェリー

①	市町村名				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				③ 性別	1 男 · 2 女					
②	氏名				④ 生年月日	大正 · 昭和 · 平成 年 月 日					
					年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)					
⑤	現住所 (施設名等: )				TEL						
					FAX						
					Mail						
⑥	身体障害者手帳 交付手帳	都道府県市(区)	級	障害名(手帳記載のとおりの全文)							
		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)					視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。				
		視力	裸眼	右	左	矯正後	右	左		不可	
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	0 なし	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			
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	自己記録	点	行射の向き	右 · 左
		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 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。

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

## ⑫ 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

## ⑬ 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。

ア 切 断 ( 部位 )	1 特になし
イ 脊髄損傷 ( 四肢麻痺 ・ 両下肢麻痺 )	2 障害区分1で、アシスタントの入場が必要 ( 介助内容 : )
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が 【ありの場合は必ず記入してください】	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 )
●常用の補装具名 [ ]	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
●常用でないが併用する補装具名 [ ]	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

## ⑭ 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つたものとして取扱います。

大会当日は、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。

⑮ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否	可 · 不可	※選手選考委員会にて決定をします。
⑯ 競技会当日の来場方法	自家用車 · 公共交通機関	· その他( )