

フリガナ			性別	1 男	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
氏名				2 女	年齢	満 歳 (2019年4月1日現在)			
現住所	〒				TEL				
					FAX				
					メール				
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種 級 市(区)		障がい名(手帳記載のとおり全文)					
	障がい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)								
	視覚に障がいのある方のみ記入 矯正できないときは「不可」に○		裸眼	視力	右	左	視野	右	左
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 判年月日 年 月 日 (次の判定年月日 年 月 更新不要)				無	知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること		
障がいの分類	1 肢体 <del>2 視覚</del> 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 <del>5 知的</del>								
重複障がい	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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ( )								

障がい区分		
主たる障がいの該当する番号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・機能障がい	3 上肢障がい 4 下肢障がい(いす、車いす使用を含む) 5 体幹
		6 脳原性麻痺
		7 聴覚障がい
	聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい	8 ぼうこう又は直腸機能障がい
	内部障がい	

出場希望種目		
参加希望種目・部門を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。		
	自己記録	点
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	

障がい区分確認事項	
障がい区分1~6の方は、該当する箇所○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・対麻痺)	
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が(あり・なし)	
<b>【ありの場合必ず記入して下さい】</b>	
●常用の補装具名	[ ]
●常用でないが併用する補装具名	[ ]

特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
1 特になし	
2 障がい区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容: )	
3 障がい区分1以外で、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(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 障がい区分1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 いす を使用	
7 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	

申し込みにあたって、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、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。	<input type="checkbox"/> チェック欄
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、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がい区分(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うえ、お申込みください。	