

**様式④-5 第20回全国障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書【アーチェリー】**

|         |   |   |    |     |                  |                   |    |                                 |   |
|---------|---|---|----|-----|------------------|-------------------|----|---------------------------------|---|
| 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 (2020年4月1日現在) |    |                                 |   |
| 〒       |   |   |    |     |                  | TEL               |    |                                 |   |
| 現住所     |   |   |    |     |                  | 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<br>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)<br>判定年月日 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<br>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                 |
|                               | 脳原性麻痺         | 6             | 脳原性麻痺              |
| 聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい    | 7             | 聴覚障がい         |                    |
| 内部障がい                         | 8             | ぼうこう又は直腸機能障がい |                    |

| 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  |

| 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<br>( 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)<br>(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<br>(手話通訳・手書き要約筆記)を希望  |

| 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・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)<br>【ありの場合必ず記入して下さい】 |  |
| ● 常用の補装具名<br>[ ]   |  |
| ● 常用でないが併用する補装具名<br>[ ]                                  |  |

| 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"/><br>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。 |                                   |