

アーチェリー		肢体・聴覚・内部		【参加者の障害を○で囲む】	
選手団名		選手団番号		個人番号	
フリガナ		性別	1 男 ・ 2 女		
氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
		年齢	満 歳 (令和6年4月1日 現在)		
現住所	〒 -	TEL・FAX			
		全国大会に	参加希望・参加希望なし		
身体障害者手帳	有 ・ 無				
	障害の原因に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)		障害名(手帳記載のとおり全文)		
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 ()				

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	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 内部障害	

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	点	行射の向き	右 ・ 左
26	リカーブ50m・30mラウンド	上級	【全国大会】
27	リカーブ30mダブルラウンド	中級	【全国大会】
28	リカーブ20mダブルラウンド	初級	
29	リカーブ10mダブルラウンド	初心者	

30	コンパウンド50m・30mラウンド	上級	【全国大会】
31	コンパウンド30mダブルラウンド	中級	【全国大会】

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。

障害区分確認事項
「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 (あり・なし) 【ありの場合必ず記入して下さい】
●常用の補装具名 []
●常用でないが併用する補装具名 []

1 特になし
2 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
3 競技中に 車いす を使用
4 競技中に 椅子 を使用

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は県の統一したユニフォームを着用します。ユニフォーム代は自己負担になることもあります。

大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。