

第18回愛媛県障がい者スポーツ大会  
個人競技（アーチェリー）参加申込書



アーチェリー

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 市町名			② 所属名 (施設、学校、市町等)	所属番号	個人番号
フリガナ ③ 氏名			④性別 1 男 2 女	⑤生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日 満 歳 (令和8年4月1日現在)
⑥ 現住所	〒		TEL		
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 号 第 種 級 市 (区)		障害名(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)				
⑧ 障がいの分類	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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )				

⑩ 障害区分			
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・機能障害	3 上肢障害 4 下肢障害(いす、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
		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	
		オープン ぼうこう又は直腸機能障害以外	

⑫ 出場種目	
参加希望種目を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
自己記録	点

★ 自己記録を記入すること

⑪ 障害区分確認事項	
該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア	【区分3~5】切断あり【部位 ( )】・切断なし
イ	【区分1~2】両上肢や指に麻痺が (ある・ない)
ウ	【区分1~オープン】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ください】</b> ・常用の補装具名【 ( ) 】 ・常用でないが併用する補装具名【 ( ) 】

⑬ 競技に関する特記事項	
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	障害区分1で、介助者の入場が必要 【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介助者の入場を希望 (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

⑭ 全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手を除く)			
出場希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※愛媛県選手団として5泊6日の日程で大会に参加していただくようになります。	出場経験	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

⑮ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
【個人情報についての取り扱い】 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等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害区分(重複障がいを含む)、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、 <b>あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。</b>	
【大会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。	
参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。	
チェック欄	<input type="checkbox"/>



アーチェリー

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。  
ゼッケンに反映されます。

① 市町名	〇〇市	② 所属名 (施設、学校、市町等)	〇〇市 (ゼッケン・競技選手名簿に記載)	月	日	③ 氏名	フリガナ	エヒメ	ジロウ	④ 性別	① 男 ② 女	⑤ 生年月日	大正 昭 和 平成 54 年 5 月 31 日
⑥ 現住所	〒 790-〇〇〇〇 〇〇市一番町4-4-2		TEL	0 8 9 - 9 4 7 - 〇 〇 〇 〇									
⑦ 身体障害者手帳	交付手帳	愛媛 都 道 府 県 第 〇 〇 号 第 〇 種 〇 級 市 (区)		障害名(手帳記載のとおり全文) 左大腿1/2以上欠くもの(3級)									
⑧ 障がいの分類	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 重複障がい	① なし ② 1 肢体 ③ 2 視覚 ④ 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 ⑤ 4 知的 ⑥ 5 内部 ⑦ 6 精神 ⑧ 7 その他 ( )												

⑩ 障害区分			
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
	切断・機能障害	2	その他の車いす
		3	上肢障害
		④ 4	下肢障害(いす、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
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	
	オープン		ぼうこう又は直腸機能障害以外

⑫ 出場種目	
参加希望種目を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
自己記録	5 9 1 点

★ 自己記録を記入すること

⑪ 障害区分確認事項	
該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア	【区分3~5】切断あり【部位】・切断なし
イ	【区分1~2】両上肢や指に麻痺が (ある・ない)
ウ	【区分1~オープン】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ください】 ・常用の補装具名【 車いす 】 ・常用でないが併用する補装具名【 】

⑬ 競技に関する特記事項	
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	障害区分1で、介助者の入場が必要 【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介助者の入場を希望 (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

⑭ 全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手を除く)	
出場希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※愛媛県選手団として5泊6日の日程で大会に参加していただくようになります。
出場経験	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない

⑭ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
【個人情報についての取り扱い】 大会当日は、競技会場にテレビ、新聞等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害区分(重複障がいを含む)、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。	
【大会への出場条件】 出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。	
参加申込書類が提出された時点で、上記の掲載について同意があったものとして取扱います。	チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/>