



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 選手団名 (市町名)	② 所属名 (施設等、学校、市町)		所属 番号	個人 番号
フリガナ			⑤生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
③ 氏名			④性別	1 男 2 女
⑥ 現住所			TEL	年齢 満 歳 (令和5年4月1日現在)
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)			
	視覚に障がいのある方は必ず記入してください。矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。		裸眼	視力
		矯正後	視力	右 左
		不可		
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	

⑪ 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・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)	
【ありの場合必ず記入してください】	
・常用の補装具名【】	
・常用でないが併用する補装具名【】	

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

⑬ 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 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】 記録会当日は、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。	
【記録会への出場条件】 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。

① 選手団名 (市町名)	〇〇市	② 所属名 (施設等、学校、市町)	〇〇市	所属 番号	記入しない	個人 番号	記入しない
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	
③ 氏名	愛媛	二郎	年齢	満 43 歳 (令和5年4月1日現在)			
⑥ 現住所	〒 790-〇〇〇〇 〇〇市一番町4-4-2		TEL	089-947-〇〇〇〇			
⑦ 身体障害 者手帳	交付 手帳	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)				
	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)		左大腿1/2以上欠くもの(3級)				
	視覚に障がいのある方は必ず記入してください。 矯正できない時は「不可」に○印を付けてください。		裸 眼	視力	右	左	不可
		矯正後	視力	右	左		
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	〇 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	

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	591 点

★ 自己記録を記入すること

⑪ 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 左大腿】	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	
【ありの場合必ず記入してください】	
・常用の補装具名【義足】	・常用でないが併用する補装具名【】

⑬ 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 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】

記録会当日は、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。

【記録会への出場条件】

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

