

| | | | | | |
|---------|---|---------------------|--------------------------------------|-----------------|--|
| 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4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 | | 出場種目 | | | |
|--|---------------|---|---------------------|--|--|
| 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。 | | 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。 | | | |
| 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 | | | |
| 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。 | | | | | |
| 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 | | | | | |

| 障害区分確認事項 | |
|---|--|
| [障害区分1~8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 [] | |

全国障害者スポーツ大会に参加の場合は果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。