

第17回岡山県障害者スポーツ大会個人競技参加申込書



3 アーチェリー

①選手団名				選手団番号			個人番号			
②フリガナ				④性別 1 男 2 女	保護者 氏名	参加者が18歳未満の場合のみ				
③氏名						印				
⑤生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	⑤年齢	満	歳	(平成29年4月1日現在)		
現住所	〒					TEL	-	-		
						FAX	-	-		
身体障害者 手帳	交付 手帳	都 道 府 県 市(区) 第 号 第 種 級			障害名(手帳記載のとおり全文)					
		障害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)								
療育手帳	有 (A・B) 無 (申請中・*取得の対象に準じる) *の方は、施設名・学校名()									
⑥障害の分類	1 肢体 —2—視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害—4—知的 5 内部									
⑦重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能障害 4 知的 5 内部 6 精神								⑩全国大会出場希望	
	7 その他() → 運動制限の有・無								1 有 2 無	

⑩ 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(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 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ご記入ください。		
【番号・種目】	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	

⑬ 特記事項	
下記の項目の該当する番号に必ず○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、介助者の入場が必要 (その理由)
4	障害区分1で手に補助具(リリースイット等の発射装置)使用を希望
5	競技中、車いすを使用する。
6	競技中、いすを使用する。
・聴覚・音声・言語等に障害のある方で	
7	手話通訳を希望
8	要約筆記を希望

障害区分確認事項	
障害区分1～の6方は、該当する箇所に○印を付け、 該当事項を必ずご記入ください。	
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)がある。	
	・常用の補装具名[]
	・常用ではないが併用する補装具名[]

