

3 アーチェリー

⑩ 競技選択 希望順位	陸上競技	水泳	アーチェリー	卓球	FD	ボウリング	ポッチャ
-------------------	------	----	--------	----	----	-------	------

※複数競技申込者は、出場希望順番を必ずご記入ください。なお、全国大会希望は[1]と記載した競技のみです。

〔市町村・交流センターに申込書を提出の場合 通っている施設・学校名〕

事務局使用

事務局使用

①団体名	〔 〕		団体No		個人No	
②-1 氏名	ふりがな		③ 性別	1. 男	④ 西暦 生年月日	年 月 日
	姓	名		2. 女		R8.4.1現在
⑤現住所	〒					
⑥連絡先	TEL		携帯電話		FAX	
	その他連絡先 (E-mail、所属先・保護者等)					
⑦障害名等 お持ちの 手帳にチェック、 内容を記入	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 発行地 _____ 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 など具体的に) _____			視覚に障害がある方は必ず記入 矯正できない場合は「不可」に○ 裸眼視力 右 _____ 左 _____ 矯正後視力 右 _____ 左 _____ 不可		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 手帳取得の対象に準ずる方 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ※ <input type="checkbox"/> 未取得で 自立支援医療費受給者証を所持					
⑧障害分類	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5. 知的 6. 精神					
⑨重複障害	0. なし 1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚・平衡・音声・そしゃく機能 4. 内部( ) 5. 知的 6. 精神					
⑩その他疾病	該当する箇所に○印と必要事項をご記入ください。 ダウン症 てんかん発作 ( )					
⑪ 全国 大会 出場歴	代表希望 1. 埼玉県代表を希望 2. さいたま市代表を希望 3. 希望しない(春季大会参加のみ)					
	⑩で「1」を記入した競技のみ代表希望を選択できます。					
⑫出場歴	0. なし 1. 1回 2. 2回 3. 3回 4. 4回 5. 5回以上			出場した開催地 ( 栃木 ・ 鹿児島 ・ 佐賀 ・ 滋賀 )		

⑫障害区分確認事項

障害区分番号1~6の方は、該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

障害区分 1~6	ア 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・なし〕 常用 車いす・電動車いす・他〔 〕 常用ではないが併用 車いす・電動車いす・他〔 〕
障害区分 1~5	イ 切断・欠損・機能障害〔部位〕
障害区分 1~4	ウ 脊髄損傷 受傷部位〔頸髄・胸髄・腰髄以下〕 麻痺の程度〔完全・不完全〕 頸髄の場合 ①肘関節伸展と手関節掌屈が〔できる・できない〕 ②把持能力が〔あり・なし〕
	エ 脊髄損傷、二分脊椎等車いす使用の方で座位バランス〔あり・なし〕

別表 I - 3参照

⑬ 障害区分 番号	
-----------------	--

1種目選択

⑭ 参加種目	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

⑮競技中に使用する補装具等〔設問なし〕

⑯特記事項 該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。

1 障害区分1でアシスタントの入場が必要 介助内容 _____
2 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アシスタントを希望 理由 _____
3 障害区分1又は障害区分3のリカーブボウ使用者で手に補助具(リリースアイド等の発射装置)使用を希望
4 競技中、車いすを使用
5 競技中、いすを使用
6 聴覚、音声・言語等に障害のある方で〔手話通訳・要約筆記〕を希望

⑰備考 全国障害者スポーツ大会の参加にあたり、健康面・日常生活面、競技に関する事で伝えておきたいこと・不安なことがあればご記入ください。

(例) 医療的ケアとして○が必要、入浴時に介助(●●●)が必要、服薬の自己管理ができるか心配、伴走者△△さんと練習しています など
---