

**様式2-3**

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第9回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第17回全国障害者スポーツ大会 鳥取県選手選考会 個人競技参加申込書

アーチェリー

① 選手団名		選手団番号		個人番号	
フリガナ		④生年月日		昭和・平成 年 月 日	
② 氏名		③性別		年齢	
		1 男 2 女		満 歳 (平成29年4月1日現在)	
⑤ 現住所		〒		TEL	
				FAX	
⑥ 身体障害者手帳		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)			
視覚に障害のある方は必ず記入		裸眼 視力 右 左		視野 右 左	
矯正できないときは「不可」に○		矯正後 視力 右 左		視野 右 左	
⑦ 療育手帳		有 (手帳交付申請中の方を含む)		無 (取得の対象に準ずる方を含む)	
⑧ 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		4 内部 5 知的	
⑨ 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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ( )	

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椅子常用	1
		2
		3
	切断・機能障害	4
		5
	脳原性麻痺	6
聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	7	
内部障害	8	

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。	
	自己記録
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

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・車椅子・杖などが	(あり[補装具名 車椅子・コルセット ]・なし)

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 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、車椅子を使用	
6 競技中、椅子を使用	
7 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