

様式2-3

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第8回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第16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 | | | | ③性別 1 男 2 女 | ④生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | | | |
| 氏名 | | | | | 年齢 | 満 歳 (平成28年4月1日現在) | | | | |
| ⑤ 現住所 | 〒 | | | | | TEL | | | | |
| | | | | | | FAX | | | | |
| ⑥ 身体障害者手帳 | 又付手帳 | 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 矯正できないときは「不可」に○ | | | 裸眼 | 視力 | 右 | 左 | 視野 | 右 | 左 |
| | | | 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 | その他 |
| | 切断・機能障害 | 3 | 上肢障害 |
| | | 4 | 下肢障害(椅子、車椅子使用を含む) |
| | | 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 | |

| 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 | |