

# アーチェリー

★重要★ ①～⑭の順に、必要箇所を記入してください。  
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑩特記事項の欄に必ず〇印をつけてください。  
 ★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑯は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体に参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入して下さい。					
②	フリガナ					性別 1. 男 生 年 日 大正・昭和・平成 年 月 日 2. 女 年 齢 満 歳 (令和5年4月1日現在)	
	氏名						
	保護者氏名	印					
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。							
③	現住所	〒			TEL/FAX	携帯番号	
④	所属施設団体名						
⑤	所属施設団体住所	〒			TEL	FAX	
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属					
⑦	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級		障 害 名 等	(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してください。					
	視力	右	左				
	視野	右	左				
療育手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)		無 (取得の対象に準ずる障害がある方)				
精神障害者保健福祉手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)		無 (取得の対象に準ずる障害がある方)				
重複障害	0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他 ( )						

⑧ 障 害 区 分		
主たる障害の該当する番号1つのみに〇印をつけてください。		
脳原性麻痺 いす常用 以外で	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(いす、車いす使用を含む)
視覚	7	視覚障害
聴覚	8	聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害
内 部	9	内部障害
知 的	10	知的障害(⑬確認事項も記入)
精 神	11	精神障害(⑬確認事項も記入)

⑩ 出場種目		
希望する種目を1種目選び、該当番号に〇印をつけてください。		
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	リカーブ	18mダブルラウンド
4	リカーブ	7mダブルラウンド(※視覚障害のみ)
5	コンパウンド	50m・30mラウンド
6	コンパウンド	30mダブルラウンド

⑪ 特記事項(重要)	
該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。	
1	手に補助具(リリースエンド等の発射装置)使用を希望する。
2	聴覚に障害のある方で手話通訳を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
3	聴覚に障害のある方で要約筆記を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
4	競技中車いすを使用
5	特段の理由により競技場内に同伴する介護者の入場希望 介護者入場理由

⑫ 大会等への出場歴	
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。	
1	なし
2	静岡県障害者スポーツ大会 ( 競技 ) ( 障害区分 )
3	全国障害者スポーツ大会 ( 競技 ) ( 障害区分 )

⑬ 確認事項(重要)	
下記の事項全てに関し十分な経験を持つもので、申込時にアーチェリー競技部会が安全に行射できると判断したものを。 1弓の扱い方 2射ち方 3安全について 4競技のルール(判定のため、行射を確認する場合があります) ※出場にあたり、介助者を同伴するようお願いいたします。	

⑭ 障害区分確認	
障害区分1～6の方は、該当する箇所に〇印をつけ該当事項をご記入ください。	
ア	切断 (部位 )
イ	脳性麻痺 (不随意運動 有 無 )
ウ	脊髄損傷(残存レベル: 頸髄 胸髄 腰髄 )
エ	脳血管損傷 脳挫傷 (不随意運動 有 無 )
オ	その他の疾患( 傷病名 )
カ	走ること( 走可能 走不能 )

⑭ 駐車場必要の有無↓〇をつけてください。	
( 駐車券が 必要 不要 )	
※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。 ※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。 ※調整をお願いさせて頂く場合があります。	

申込の際の注意事項

# アーチェリー

- ★重要★ ①～④の順に、必要箇所を記入してください。
- ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑪特記事項の欄に必ず〇印をつけてください。
- ★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体に参加する場合は、所属団体が所在するところの市町を記入して下さい。	
②	フリガナ	申込書を提出した市町名を記入しているか、確認してください。	
	氏名	性別	1. 男 生 年 日 大正・昭和・平成 年 月 日 2. 女 年 齢 満 歳 (令和5年4月1日現在)
	保護者氏名	印	
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。			
③	現住所	TEL/FAX	携帯番号
④	所属施設団体名	令和5年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。	
⑤	所属施設団体住所	TEL	FAX
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属	
⑦	身体障害者手帳	交付手帳 都道府県 第 号 第 種 級 障 害 名 等 (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してください。 視 力 右 左 視 野 右 左	重複障害がある場合は、1～7の該当する障害へ〇印を、ない場合は、0 なし へ〇印を必ずつけているか確認する
	療育手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に達していない方)	
	精神障害者保健福祉手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む) 無 (取得の対象に達しない障害がある方)	
	重複障害	0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他 ( )	

⑧ 障 害 区 分		
主たる障害の該当する番号1つのみに〇印をつけてください。		
脳原性麻痺 車いす 常用以外	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(いす、車いす使用を含む)
視覚	7	視覚障害
聴覚	8	聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害
内 部	9	知的障害(⑬確認事項も記入)
知 的	10	知的障害(⑬確認事項も記入)
精 神	11	精神障害(⑬確認事項も記入)

⑩ 出場種目		
希望する種目を1種目選び、該当番号に〇印をつけてください。		
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	リカーブ	18mダブルラウンド
4	リカーブ	7mダブルラウンド(※視覚障害のみ)
5	コンパウンド	50m・30mラウンド
6	コンパウンド	30mダブルラウンド

⑪ 特記事項(重要)	
該当する方は必ず該当番号に〇印をつけてください。	
1	手に補助具(リリースエンド等の発射装置)使用を希望する。
2	聴覚に障害のある方で手話通訳を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
3	聴覚に障害のある方で要約筆記を希望する。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)
4	競技中車いすを使用
5	特段の理由により競技場内に同伴する介護者の入場希望
介護者入場理由	

⑫ 大会等への出場歴	
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。	
1	なし
2	静岡県障害者スポーツ大会 ( ) 競技 (障害区分 )
3	全国障害者スポーツ大会 ( ) 競技 (障害区分 )

⑬ 確認事項(重要)	
下記の事項全てに関し十分な経験を持つもので、申込時にアーチェリー競技部会が安全に行射できると判断したもの。 1弓の扱い方 2射ち方 3安全について 4競技のルール(判定のため、行射を確認する場合があります) ※出場にあたり、介助者を同伴するようお願いいたします。	

⑨ 障害区分確認	
障害区分1～6の方は、該当する箇所に〇印をつけ該当事項をご記入ください。	
ア	切断(部位 )
イ	脳性麻痺(不随意運動 有 ) 個人で申込をする場合は「1.個人として 有・無」に〇を、団体として申込をする場合は「2.団体として 有・無」に〇を付けているか確認すること。
ウ	脊髄損傷(残存レベル: 頸髄 )
エ	脳血管損傷 脳挫傷(不随意運動 )
オ	その他の疾患( 傷病名 )
カ	走ること( 走可能 走不能 )

⑭ 駐車場必要の有無↓〇をつけてください。	
( 駐車券が 必要 不要 )	
※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。 ※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。 ※調整をお願いさせて頂く場合があります。	