

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、⑪特記事項の欄に必ず〇印をつけてください。
★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。
★重要★ ⑬確認事項を必ず確認してください。

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。 ※所属団体で参加する場合は、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 2. 女	生 年 月 日 大正・昭和・平成 年 月 日 年 齢 満 歳（令和7年4月1日現在）	
	氏名						
	保護者氏名						
注意★参加者が未成年（18歳未満）の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名により、参加申込に同意したとさせていただきますので、ご了承ください。							
③	現住所	〒			TEL/FAX		
④	所属施設 団体名						
⑤	所属施設 団体住所	〒			TEL		
					FAX		
⑥	資料送付先	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 市 第 号 第 種 級			障 害 名 等	(手帳記載のとりの全文)
		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に1つだけ〇印をつけてください。		
脳 原 性 麻 痺 以 外 で 車 い す 常 用 す	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
精 神	11	精神障害

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 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 ）

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ラウンド
3	リカーブ 18mラウンド
4	リカーブ 7mラウンド（※初心者と視覚障害者のみ）
5	コンパウンド 50m・30mラウンド
6	コンパウンド 30m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もあります） ※初めて出場する方については、可能な限り介助者等を同伴するよう お願いします。	

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。	

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、⑪特記事項の欄に必ず〇印をつけてください。

★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

★重要★ ⑬確認事項を必ず確認してください。

申込の際の注意事項

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。 ※所属団体で参加する場合は、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 2. 女 年 齢 大正・昭和・平成 年 月 日 満 歳（令和7年4月1日現在）
	氏名		
	保護者氏名		
注意★参加者が未成年（18歳未満）の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名記名により、参加申込に同意したこととさせていただきます。			
③	現住所	〒	TEL/FAX 携帯番号
④	所属施設 団体名	団体を通じて申込する場合は、「連絡先」の欄の 2. 所属 に〇をつけ、団体連絡先が記入されているか確認すること。	
⑤	所属施設 団体住所	〒	TEL FAX
⑥	資料送付先	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 市 第 号 第 種 級
		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 左	
	療育	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 すること。	
	精神障害 保健福祉手帳	無 （取得の対象に準ずる障害がある方） 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に1つだけ〇印をつけてください。			
脳 原 性 麻 痺 （ 車 い す 常 用 以 外 で	1	第	区分7、10、11に〇印をつけた方は 必ず⑬確認事項を記入しているか確認してください。
	2	その他の車いす	
切 断 ・ 機 能 障 害	3	上肢障害	介護者入場希望や、手話通訳・要約筆記希望などの 特記事項にモレはないか必ず確認すること。
	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 ⑧で障害区分1～6に〇をつけた方は、該当する箇 所に必ず〇印をつけているか、確認すること。	
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 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 ）			
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ラウンド			
3 リカーブ 18mラウンド			
4 リカーブ 7mラウンド（※初心者と視覚障害者のみ）			
5 コンパウンド 50m・30mラウンド			
6 コンパウンド 30m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もあります） ※初めて出場する方については、可能な限り介助者等を同伴するよう お願いします。			
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。			