

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、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。 ※所属団体に参加する場合は、所属団体がところの市町を記入して下さい。			
②	フリガナ				
	氏名		性別	1. 男 2. 女	
	保護者氏名		生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日	
			年 齢	満 歳 (令和6年4月1日現在)	
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		
			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 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	
		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 車いす専用以外	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	内部障害
知的	10	知的障害
精神	11	精神障害

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があります)	
※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 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)	
※団体に出場する学校・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 2. 女	生 年 日	大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名			年 齢	満 歳 (令和6年4月1日現在)
	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とさせていただきます。

③	現住所	〒	TEL/FAX	令和6年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。
			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 に〇を付け、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	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属
---	-----	-------------------------

⑦	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	
	重復障害がある場合は、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。		
療育		無 (取得の対象に準ずる障害がある方)	
精神障害福祉手帳		無 (取得の対象に準ずる障害がある方)	
重復障害	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		⑩ 出 場 種 目	
主たる障害の該当する番号1つのみに〇印を付けてください。		希望する種目を1種目選び、該当番号に〇印を付けてください。	

脳原性麻痺以外で車いす専用	1	第 1 種	1 リカーブ 50m・30mラウンド
	2	その他の車いす	2 リカーブ 30mラウンド
切断・機能障害	3	上肢障害	3 リカーブ 18mラウンド
	4	下肢障害(いす、車いす使用を含む)	4 リカーブ 7mラウンド(※初心者と視覚障害者のみ)
	5	体幹	5 コンパウンド 50m・30mラウンド
脳原性麻痺	6	脳原性麻痺(いす、車いす使用を含む)	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付けてください。	
	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いたします。
------------	--

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。
------------	--

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)