

別紙 1-3

第7回福井県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

- ・ 対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
- ・ 健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加します。
- ・ 大会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力します。
- ・ 大会プログラム等に障がい区分（重複障がい含む）、年齢区分、氏名、所属等を掲載することを了承します。

※必ず全項目にご記入ください。

以上のことを承諾し、参加を申込みます。

3 アーチェリー

①参加者の問合せ先	
事業所(学校)名	
担当者名	
電話番号	

② フリガナ 氏名			③性別 1 男 2 女	④生年月日 年齢	大正・昭和・平成 年 月 日				
					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 ※手帳の写しを添付してください。	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級 市(区)	障がい名(手帳記載のとおり全文)						
	障がい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)								
	視覚に障がい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	不可
		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 精神障害者保健福祉手帳	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）								
⑨ 障がいの分類	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 6 精神								
⑩ 重複障がい	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（ ）								

⑪ 障がい区分		
主たる障がいの該当する番号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いす常用	1 第8頸髄まで残存 2 その他の車いす
	切断・機能障がい	3 上肢障がい 4 下肢障がい(いす、車いす使用を含む) 5 体幹
		6 脳原性麻痺(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)
		7 聴覚障がい
	聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害	
	内部障がい	8 ぼうこう又は直腸機能障がい

⑫ 出場種目	
参加希望種目を1種目または2種目選び、番号に○印を付けてください。	
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	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

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	障がい区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容:)
3	障がい区分1以外で、特段の理由により競技会場内に同伴する介助者の入場を必要 (その理由)
4	障がい区分1のリカーブボウ使用者で手に補助具(リリースエイド等の発射装置)使用を希望
5	競技中に車いすを使用
6	競技中にいすを使用
7	聴覚、音声・言語等に障がいのある方で (手話通訳・要約筆記)を希望

保護者氏名	参加者が中高生の場合のみ	印
-------	--------------	---

【注意事項】

- ・ 区分によって出場できる競技や種目が決まっていますので、ご自分の障がい区分を確認してください。障がい区分が違う場合、または重複障がいにかかる障がい者が漏れていた場合、成績が優秀であっても全国大会の出場はできません。
- ・ 1人1競技、2種目まで出場できます。
- ・ 精神障がい者は、全国障害者スポーツ大会の選考対象とはなりません。