

第４５回全京都障害者総合スポーツ大会
アーチェリー大会の部 参加申込書

※ 楷書でていねいに記入してください。

ふりがな		男・女		障害区分番号
氏 名			歳	
住 所	〒 _____			
※確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。		TEL(_____)	— _____	
E-mail:		FAX(_____)	— _____	

該当箇所に○印をしてください

障 害 者 手 帳	障 害 名 (手帳に記載されている障害名を記入してください)
身 体 ・ 療 育 ・ 精 神	

該当箇所に○印をすること

		障害区分番号	障害区分
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・機能障害	3	上肢障害
		4	下肢障害（椅子、車いす使用含む）
		5	体幹
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺（椅子、車いす使用含む）
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	
療 育		9	
精神保健		1 0	

下記の種目の内、どれか参加希望種目 1 箇所に○印を付けてください。					希望種目
種 目	初級者の部	1 0 mダブル 午前・午後 各 36 射			
	中級者の部	2 0 mダブル 午前・午後 各 36 射			
	上級者の部	3 0 mダブル	R B	C P	
		5 0 m・3 0 mラウンド	R B	C P	
		5 0 mダブル	C P		
初心者の部	5 m午前講習、午後競技				
補助具	不要	要 { ①リリースエイド ②その他 (_____) } 上肢に障害のある者のみ			
弓 具	有	借りたい { 右用・左用、弦の強さ (_____) ポンドぐらい }			
手話・要約 必要な方へ		手話通訳、要約筆記が必要な方は、どちらが必要かチェックしてください。 ☐ 手話通訳 ☐ 要約筆記			

第２５回全国障害者スポーツ大会「青森大会」出場希望者記入欄 (次年度の全国障害者スポーツ大会に出場を希望される方のみ記入願います。)				
生年月日		昭和・平成 年 月 日		
所属先	名称	担当者名 (_____)		
	住所	TEL (_____)		
重複障害		身体 療育 精神 なし (障害名： _____)		障害区分
競技中に使用する 補装具		・松葉杖 ・義肢装具 ・電動車いす ・手動車いす ・クラッチ ・その他 (_____)		
※競技を問わず、過去に全国障害者スポーツ大会に出場されたことのある方は、選考の対象となりません。				

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。

第４５回全京都障害者総合スポーツ大会
アーチェリー大会の部 参加申込書

※ 楷書でていねいに記入してください。

ふりがな		男・女		障害区分番号
氏 名			歳	
住 所	〒 _____			
※確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。		TEL(_____)	— _____	
E-mail:		FAX(_____)	— _____	

該当箇所に○印をしてください

障 害 者 手 帳	障 害 名 (手帳に記載されている障害名を記入してください)
身 体 ・ 療 育 ・ 精 神	

該当箇所に○印をすること

		障害区分番号	障害区分
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・機能障害	3	上肢障害
		4	下肢障害（椅子、車いす使用含む）
		5	体幹
	脳原性麻痺	6	脳原性麻痺（椅子、車いす使用含む）
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	
療 育		9	
精神保健		1 0	

下記の種目の内、どれか参加希望種目 1 箇所に○印を付けてください。					希望種目
種 目	初級者の部	1 0 mダブル 午前・午後 各 36 射			
	中級者の部	2 0 mダブル 午前・午後 各 36 射			
	上級者の部	3 0 mダブル	R B	C P	
		5 0 m・3 0 mラウンド	R B	C P	
		5 0 mダブル	C P		
初心者の部	5 m午前講習、午後競技				
補助具	不要	要 { ①リリースエイド ②その他 (_____) } 上肢に障害のある者のみ			
弓 具	有	借りたい { 右用・左用、弦の強さ (_____) ポンドぐらい }			
手話・要約 必要な方へ		手話通訳、要約筆記が必要な方は、どちらが必要かチェックしてください。 ☐ 手話通訳 ☐ 要約筆記			

第２５回全国障害者スポーツ大会「青森大会」出場希望者記入欄 (次年度の全国障害者スポーツ大会に出場を希望される方のみ記入願います。)				
生年月日		昭和・平成 年 月 日		
所属先	名称	担当者名 (_____)		
	住所	TEL (_____)		
重複障害		身体 療育 精神 なし (障害名： _____)		障害区分
競技中に使用する 補装具		・松葉杖 ・義肢装具 ・電動車いす ・手動車いす ・クラッチ ・その他 (_____)		
※競技を問わず、過去に全国障害者スポーツ大会に出場されたことのある方は、選考の対象となりません。				

※上記の個人情報は、当該目的以外には使用いたしません。