

第21回和歌山県障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書

①の担当者名	
--------	--

3 アーチェリー

① 選手団名 (郡・市・特別支援学校名)		② プログラムに記載する 団体名・施設名			
フリガナ		④性別 1 男 2 女	⑤生年月日		昭和・平成 年 月 日
氏名			年齢		満 歳 (令和3年4月1日現在)
⑥ 現住所				電話	
				ファックス	
⑦ 年齢区分		身体 1. 1部(39歳以下) 2. 2部(40歳以上)		知的 1. 少年(19歳以下) 2. 青年(20歳~35歳) 3. 壮年(36歳以上)	
⑧ 身体障害者手帳	交付手帳	都道 府県第 号第 種 級 市(区)		障害名(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下さい	裸眼	視力	右 左	視野
	矯正後	視力	右 左	視野	右 左
⑨ 療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)		和歌山 第 号 (障害程度)		無 (取得の対象に準ずる方を含む)
⑩ 参加区分	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部(ぼうこう又は直腸機能障害) 5 知的				
⑪ 重複障害	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(ぼうこう又は直腸機能障害) 5 内部(ぼうこう又は直腸機能障害以外) 6 知的 7 精神 8 その他 ()				

⑫ 障害区分		
主たる障害の該当する番号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(脳性麻痺、脳血管疾患、脳外傷等)	6 脳原性麻痺
	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 ぼうこう又は直腸機能障害	
知的障害者	9	

⑭ 出場種目		
参加希望種目を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。		
	自己記録	点
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 障害区分確認事項	
障害区分1~6の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア 切断 (部位)	
イ 脊髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)	
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)がある。	
・常用の補装具名 []	
・常用でないが併用する補装具名 []	

⑮ 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	障害区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容:)
3	障害区分1以外で、競技場内に同伴する介助者の入場が必要
4	障害区分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・言語等に障害のある方で(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
8	各種目において36射で150点以上の点数を獲得できる

⑯ その他	
出場希望の方は()に○印を記入してください。	
()	第21回全国障害者スポーツ大会(三重大会)出場希望 日程 令和3年10月21日~10月26日(5泊6日間)

★会場への介助者・同伴者の有無	有 ・ 無	※今大会については、選手・介助者・同伴者にはすべてIDを発行します。(別途、所属へ報告していただきます)また、大会2週間前から検温結果を記入した体調管理シートを大会当日提出していただきます。
-----------------	-------	---