

令和8年度 茨城県障害者スポーツ大会
個人競技 参加申込書

アーチェリー

申込締切: 令和8年2月27日(金)

① 事業所(学校)名又は市町村名		ゼッケン番号	
フリガナ		④生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
② 氏名		③性別	1 男 2 女
⑤ 現住所	〒 都 道 府 県 第 号 級 市(区) TEL FAX メールアドレス		
⑥ 身体障害者手帳	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) 障害名(手帳記載のとおり全文)		
⑦ 療育手帳	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 ()年()月 更新不要 視覚に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。		
⑧ 障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部		
⑨ 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 知的 5 内部 6 精神 7 その他()		
⑩ 障害区分		⑫ 出場種目	
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。		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御記入ください。	
肢体不自由	1 第8頸髄まで残存 2 その他の車いす 3 上肢障害 4 下肢障害(いす、車いす使用を含む) 5 体幹 6 脳原性麻痺	自己記録	点
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	1 リカーブ50m・30mラウンド	
内部障害	8 ぼうこうまたは直腸機能障害	2 リカーブ30mダブルラウンド	
⑪ 障害区分確認事項		⑬ 特記事項	
障害区分1~6の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項を御記入ください。		以下の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項を御記入ください。	
ア 切断 (部位:)		1 特になし	
イ 脊髄損傷 (四肢麻痺・対麻痺)		2 障害区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容:)	
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)があり・なし		3 障害区分1以外で、特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望 (その理由)	
【ありの場合必ず記入してください】		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	
●常用の補装具名 []		5 競技中に 車いす を使用	
●常用でないが併用する補装具名 []		6 競技中に いす を使用	
⑭ 申込みに当たって、チェックをお願いします。	チェック欄	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	
参加申込書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取扱います。		⑮ 全国大会出場希望について、いずれかに○を付けてください。 ※○のない場合は、希望なしとみなします。	
競技結果や大会で撮影する写真等は、当協会会報やホームページ等に掲載する場合及び、障害者のスポーツに関する広報用として使用する場合がある。また、大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され、写真や映像がテレビ・新聞等で報道されることがある。上記のことを了承の上参加すること。		希望する・希望しない	
		(参加者が中高生の場合のみ)	
		保護者氏名	印