

# 第39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下さい。(男子は黒書、女子は朱書で)

ふりがな		男・女		障害区分番号
氏名		男・女	歳	
住所	〒 _____ TEL ( _____ ) _____			

該当箇所に○印をして下さい

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下さい)
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	1	第8頸髄まで残存	
	2	その他	
	3 4 5	3	上肢障害
		4	下肢障害
		5	体幹
	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		
療育	9		
精神保健	10		

種        目	初心者の部	5mシングル 午前初心者講習受講 午後より36射		
	初級者の部	10mダブル 午前・午後 各36射		
	中級者の部	20mダブル 午前・午後 各36射		
	上級者の部	30mダブル 50m・30mラウンド	RB	CP
	上級者の部	50mダブル	CP	
	ボウガンの部	10m (上肢障害で弓を引けない者のみ申込み可)		
	上記の種目の内、どれか参加希望種目1箇所○印を付けて下さい			

次年度の全国障害者スポーツ大会の出場 (いずれかに○印を)			
希望する		希望しない	
過去の出場経験の有無	有・無	④の人はどこの府県であった大会ですか	
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、どちらが必要かご記入ください。 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記		

- ※ 種目申し込みについては、各個人の練習・競技等の経験・力量に留意して申し込むこと
- ※ 事前に医師の診断を受ける等、十分な健康管理の下に参加すること。
- ※ 上記の個人情報、当該目的以外には使用いたしません。