

《 アーチェリー競技 》

市町村等 []

第 20 回 鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書 (個票)

1	所属名		介助者名	氏名 (続柄)						
				住所 (連絡先)						
2	フリガナ		性別	1 男	生年月日	昭和・平成 年 月 日				
	氏名			2 女	年齢	令和8年4月1日現在(歳)				
3	現住所					TEL				
						Fax				
4	身体障害者手帳	交付手帳	県・市	第	号	級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に)			
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼	視力	右		左		矯正不可
				矯正後	視力	右		左		
競技する障害の分類		1 肢体	2 視覚	3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能	4 内部	5 知的				
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	5 知的	6 精神		

5 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	6	脳原性麻痺(いす、車いす使用を含む)	
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	ぼうこう又は直腸機能障害	

6 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 ・ ない)

【 あるの場合必ず記入してください 】

●常用の補装具名

[]

●常用でないが併用する補装具名

[]

7 出場種目・部門

参加希望種目・部門(リカーブまたはコンパウンド)を選び、
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	

8 特記事項

以下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。

- 特になし
- 障害区分1で、アシstantの入場が必要
(介助内容:)
- 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アシstantの入を希望(行射時間外の介助(弓具の移動や車いす移動介助等)のみを行う場合を除く) (その理由)
- 障害区分1及び障害区分3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
- 競技中に 車いす を使用
- 競技中に 椅子 を使用
- 競技中に マウスタブ を使用
- 聴覚障害の方は必ず○印を付けてください。
(手話通訳 ・ 手書き要約筆記) を希望

参加申し込み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り扱います。

チェック欄

健康管理については、自己の責任において行うこと。

大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。

心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。
団体競技の九プロ予選会参加選手は、全国大会の選考から除外する。

前回の参加状況	前回の第19回鹿児島県障害者スポーツ大会に (出場した ・ 出場していない)
来年の全国大会参加意向	2026年度 第25回青森大会に選出された場合 (参加する ・ 辞退する)

※ 2026年青森大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2026年10月22日(木)~27日(火)の5泊6日間です。

※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。