

様式1-4号  
アーチェリー

スポーツフェスタ「第5回福岡県民障がい者スポーツ大会」個人競技参加申込書

① 選手団名	※市町村、施設、学校等		※事務処理欄 (大会事務局記入)			
	選手団番号		個人番号			
フリガナ			③ 性別	1 男 ・ 2 女		
② 選手氏名			④ 生年月日	西暦	年	月 日
			年齢	満	歳	(令和8(2026)年4月1日現在)
⑤ 現住所 連絡先	〒		TEL			
			FAX			
⑥ 身体障害手帳	交付手帳	都道府県第 号第 種 級 市(区)	障がい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)			
	障がい名(手帳記載のとおり全文)		視覚に障がいのある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。			
⑦ 療育手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ( )年( )月	更新不要	無	※知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること。	
	無					
⑧ 障がいの分類	1 肢体 <del>2 視覚</del> 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 <del>4 知的</del> 5 内部 <del>6 精神</del>					
⑨ 重複障がい	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 ( )					

全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手は除く)

⑩ 出場希望	1 あり ・ 2 なし	⑪ 出場経験	1 あり ・ 2 なし
--------	-------------	--------	-------------

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 上肢障がい 4 下肢障がい(椅子、車いす使用を含む) 5 体幹
		6 脳原性麻痺 脳原性麻痺(椅子、車いす使用を含む)
		7 聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害 聴覚障害
	内部障害	8 ぼうこう又は直腸機能障害 9 その他の内部障害 ※オープン種目

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	行射の向き	右 ・ 左
1		リカーブ30m・50mラウンド	
2		リカーブ30mダブルラウンド	
3		コンパウンド30m・50mラウンド	
4		コンパウンド30mダブルラウンド	

⑮ 得点記録及び矢の回収		
得点記録及び矢の回収の委託先について、希望する番号1つに○印を付けてください。		
1 チームの監督	2 競技者の代行者	3 競技運営主管団体

⑬ 障がい区分確認事項	
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 ・ 両下肢麻痺 )	
ウ 日常生活で使用している補装具 (装具・車いす・杖など)が(あり・なし)	
<b>【ありの場合必ず記入して下さい】</b>	
● 常用の補装具名 [ ]	
● 常用でないが併用する補装具名 [ ]	

⑯ 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、アシスタントの入場が必要 【介助者氏名: ] (介助内容	
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アシスタントの入場を希望 (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》 【介助者氏名: ]	
4 障害区分1及び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	
5 競技中に 車いす を使用	
6 競技中に 椅子 を使用	
7 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、コミュニケーション手段 (手話通訳 ・ 手書き要約筆記 )を希望	

⑰ 参加申込書類の提出をもって、下記の個人情報の取り扱いについて同意があったものとします。

申込書に記載された個人情報(氏名、障がい、所属名)は、大会プログラム、報告書、協会ホームページ、福岡県公式YouTube等に掲載される場合があります。また、選手の肖像を含む情報は、大会終了後も広報目的で主催者および主催者が認めた者により使用されることがあります。さらに、報道機関により氏名、写真、映像等が報道される場合があります。