様式2－1

第 16 回 名古屋市障害者スポーツ大会 申込書

（アーチェリーの部）

※	
※	

ふりがな		男・女		※ 1部 ・ 2部
氏名			大正 昭和 平成	年 月 日生

住所	自宅	〒 －
	施設	区 電話 ― 携帯 ― Fax ―
		施設・学校名: 代表者:
	学校	※個人参加・所属施設、学校からの参加いずれも可。所属施設・学校から申込みする場合、自宅住所は記入せず、施設・学校の住所と名称および代表者名を記入してください。ここで申込まれた住所が所属区となり、種目決定通知を送付します。

○ 身体障害者手帳の有無	有 ・ 無	種 級
△ 愛護（療育）手帳の有無	有 ・ 無	度
障害名（手帳記載事項をすべて記入）		障害区分（○で囲む） 肢体・聴覚・内部
		障害区分番号

○ 出場希望種目	部門	リカーブ部門	コンパウンド部門
	種目	30mダブルラウンド	50m・30mラウンド
	左右	右打ち	左打ち
	種別	車いす ・ 座位 ・ 立位	

☆ 第20回全国障害者スポーツ大会(燃ゆる感動かごしま大会)に出場を希望する方は右の欄に○印をつけてください。 ⇨

注）申込期限終了後の受付はできません。

名古屋市障害者スポーツセンターを利用していますか→はい ・ いいえ	区役所福祉課の確認（担当者）	

・○印の欄:身体障害者手帳をお持ちの方が記入　△印の欄:知的障害者手帳をお持ちの方が記入　※印の欄:記入不要
・両方の手帳をお持ちの方は、障害区分を1つ選んでください。
・☆印の欄は全国障害者スポーツ大会（アーチェリーで）出場を希望する方のみ記入してください。
・申込書に記載されている内容は、本大会及び全国大会出場希望に関わる事項以外には使用いたしません。
・施設・団体・学校など複数で申込まれるときは、センターへお知らせください。なお、スポーツセンターのホームページでもダウンロードできます。

＜障害区分表＞

●男女別

		区分番号	障害区分	リカーブ部門	コンパウンド部門
肢体不自由	脳原性麻痺以外で車椅子常用	1	第８頚髄まで残存	●	●
		2	その他の車椅子	●	●
	切断・機能障害	3	上肢障害	●	
		4	下肢障害（椅子、車椅子使用を含む）	●	
		5	体幹	●	
	脳原性麻痺	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	●	

様式2－1

第 16 回
名古屋市障害者スポーツ大会 申込書

ふりがなも忘れず

（アーチェリーの部）

※	
※	

ふりがな	なごや たろう	男 ・ 女	大正 昭和 平成	※ 1部 ・ 2部
氏名	名古屋 太郎			61 年 8 月 5 日生

記入される住所がどこの住所であるか該当するものに○をつける。

住所	自宅	〒 465 － 0055 名東 区 勢子坊2丁目1501番地 電話 703 － 6633 携帯 － Fax －
	施設	施設・学校名: 代表者:
	学校	※個人参加・所属施設、学校からの参加いずれも可。所属施設・学校から申込みする場合、自宅住所は記入せず、施設・学校の住所と名称および代表者名を記入してください。ここで申込まれた住所が所属区となり、種目決定通知を送付します。

○ 身体障害者手帳の有無	有 ・ 無	1 種 級
△ 愛護（療育）手帳の有無	有 ・ 無	度

手帳記載事項をすべて記入。

障害名（手帳記載事項をすべて記入）	脳性麻痺による・・・	障害区分（○で囲む） 肢体 ・ 聴覚 ・ 内部 障害区分番号 6

障害区分表の中から該当する番号を記入。

○ 出場希望種目	部門	リカーブ部門	コンパウンド部門
	種目	30mダブルラウンド	50m・30mラウンド
	左右	右打ち	左打ち
	種別	車いす ・ 座位 ・ 立位	

☆ 第20回全国障害者スポーツ大会(燃ゆる感動かごしま大会)に出場を希望する方は右の欄に○印をつけてください。 ○

注）申込期限終了後の受付はできません。

名古屋市障害者スポーツセンターを利用していますか → はい ・ いいえ	区役所福祉課の確認（担当者）	

・○印の欄：身体障害者手帳をお持ちの方が記入　△印の欄：知的障害者手帳をお持ちの方が記入　※印の欄：記入不要
・両方の手帳をお持ちの方は、障害区分を1つ選んでください。
・☆印の欄は全国障害者スポーツ大会（アーチェリーで）出場を希望する方のみ記入してください。
・申込書に記載されている内容は、本大会及び全国大会出場希望に関わる事項以外には使用いたしません。
・施設・団体・学校など複数で申込まれるときは、センターへお知らせください。なお、スポーツセンターのホームページでもダウンロードできます。

＜障害区分表＞

●男女別

		区分番号	障害区分	リカーブ部門	コンパウンド部門
肢体不自由	脳原性麻痺以外で車椅子常用	1	第８頚髄まで残存	●	●
		2	その他の車椅子	●	●
	切断・機能障害	3	上肢障害	●	●
		4	下肢障害（椅子、車椅子使用を含む）	●	●
		5	体幹	●	●
	脳原性麻痺	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	●	●