

フリガナ			性別	男	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日					
氏名			女	年齢	令和8年4月1日現在 歳						
現住所	〒 宇都宮市				TEL						
					FAX						
					メール						
主障害	1 肢体 2 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 3 内部										
重複障害	0 なし 1 肢体 2 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 3 内部										
身体障害者手帳	手帳番号	第 号 第 種級		障害名（手帳記載の通り全文）							
	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）										
	視覚に障害のある方は必ず記入 ※矯正できないときは「不可」に○			裸眼	視力	右	左	視野	右	左	
				矯正後	視力	右	左	視野	右	左	不可

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		
脳原性麻痺以外で 車椅子常用	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 （脳性麻痺、脳血管疾患、 脳外傷等）	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・言語機能障害、 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

※ 「第8頸髄まで残存」には、「第6頸髄まで残存」および「第7頸髄まで残存」は出場できるものとする。

用具の借用を希望する場合は○印を付けてください	
1	コンパウンド右利き
2	コンパウンド左利き
3	リカーブ右利き
4	リカーブ左利き

◎当日の交通手段をお聞かせください。	
1 公共交通機関	2 自家用車、自家用車で送迎
⇒ 2に○を付けた場合は、別紙「駐車場利用意向調査票」も併せてご提出ください。	
3 その他（車以外）	

出場種目	
希望する種目に○印を付けてください ※ リカーブ部門又はコンパウンド部門のいずれか1種目	
リカーブ 部門	50m・30m
	30m・30m
コンパウンド 部門	50m・30m
	30m・30m
競技場内で同伴する介助者	あり ・ なし
競技中に使用する補装具や必要なサポート等の番号に○印を付けてください	
歩行杖等	1 杖
	2 松葉杖（1本）
	3 松葉杖（2本）
	4 クラッチ（1本）
	5 クラッチ（2本）
車椅子等	6 車椅子・両手駆動
	7 車椅子・片手駆動
	8 車椅子・足駆動 （前向・手と足の併用を含む）
	9 車椅子・足駆動 （後向・手と足の併用を含む）
	10 電動車椅子【4.5Km/h以下】
	11 電動車椅子【4.5Km超6Km/h以下】
その他	12 その他（ ）
手話	13 手話通訳
要約筆記	14