**<障害状況説明書>**

**特定非営利活動法人 日本パラ射撃連盟**

**会長　岸髙　清 殿**

**20 　　年　 　　月　 　　日**

**申請者氏名：**

|  |
| --- |
| **① 競技種目　銃種と姿勢を記入してください。（例：エアライフル立射）** |
|  |
| **②身体機能について　射撃をする上での障害および使用する補装具などを簡単に記述してください。** |
| **<下肢（脚および足）>**（例：頚髄損傷による両下肢麻痺のため車椅子使用、左大腿切断により義足使用、右下肢機能障害により補装具使用など） |
| **<上肢（腕、手および指）>**（例：脳梗塞による右半身麻痺のため上肢でライフル保持ができない、右前腕切断により義手使用など） |
| **<体幹（腹背筋の麻痺、座位の安定度など）>**（例：右股関節離断のため座位安定には装具が必要、胸椎損傷による完全麻痺のため腹筋・背筋が機能しないなど） |

 (2025年7月)