



ボウリング

① 事業所(学校)名または市町名		個人番号	
フリガナ		④生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
② 氏名		③性別	1 男 2 女
⑤ 現住所	〒	年齢	満 歳 (平成30年4月1日現在)
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第号級 市(区)	障害名(手帳記載のとおり全文)
	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)		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○。
	裸眼	視力 右	左
⑦ 療育手帳	更新状況(手帳の記載をもとに記入)	更新時期 ()年()月	更新不要
⑧ 障がいの分類	<input type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 4 内部 <input type="checkbox"/> 5 知的 <input type="checkbox"/> 6 精神		
⑨ 重複障がい	<input type="checkbox"/> 0 なし <input type="checkbox"/> 1 肢体 <input type="checkbox"/> 2 視覚 <input type="checkbox"/> 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 <input type="checkbox"/> 4 内部 <input type="checkbox"/> 5 知的 <input type="checkbox"/> 6 精神 <input type="checkbox"/> 7 その他 ()		

⑩ 自己記録

アベレージをご記入ください。

点

⑪ 特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

- 特になし
- 聴覚、音声・言語等の重複障がいのある方で
(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 競技中に 車いす を使用
- 競技中は使用しないが、
招集から解散までの待ち時間や移動のために 車いす を使用

⑫ シューズ・ボールについて

下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

シューズについて

- 持参する
- 借用を希望する (希望者はサイズを記入)
【サイズ (cm)】

ボールについて

- 持参する 【 個】
- 借用を希望する (希望者は重さを記入)
【重 さ (ポンド)】

※ハウスシューズ、ハウスボールの数に限りがあり、希望のサイズのシューズ、希望の重さのボールを準備できない場合があります。
シューズ・ボールをお持ちの方はできる限り持参されますようお願いいたします

⑬ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

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(重複障がい含む。)、年齢区分、氏名、競技中の写真および競技記録等を掲載しますので、予め御了承の上、お申込みください。

チェック欄

保護者氏名	参加者が中高生の場合のみ 印
-------	-------------------