

ボウリング

| | | | | | | | | |
|---|---------|--|--|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---|----|
| ① | 市町村名 | | ゼッケン番号 | | ※ゼッケン番号は記入しないでください。 | | | |
| ② | フリガナ | | ③ | 性別 | 1 男 ・ 2 女 | | | |
| | 氏名 | | ④ | 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 | | | |
| | | | | 年齢 | 満 歳 (令和7(2025)年4月1日 現在) | | | |
| ⑤ | 現住所 | 〒 - | | | TEL | | | |
| | | (施設名等:) | | | FAX | | | |
| | | | | | Mail | | | |
| ⑥ | 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都 道 府 県 第 号 級 | 障害名(手帳記載のとおり全文) | | | | |
| | | 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) | | 視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。 | | | | |
| | | | | 視力 | 裸眼 | 右 | 左 | 不可 |
| | | | | 矯正後 | 右 | 左 | | |
| ⑦ | 療育手帳 | 有 | 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 | | 無 | ※ 療育手帳がない場合は、別添で関係書類を提出すること | | |
| ⑧ | 障害の分類 | 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 | | | | | | |
| ⑨ | 重複障害 | 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 () | | | | | | |

⑩ 自己記録

アベレージをご記入ください。

点

⑫ シューズ・ボール

下記の該当する番号や項目等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

シューズについて

1 持参する

2 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

1 持参する 【 個 】

2 借用を希望する (希望者は重さを記入)
【 重さ ポンド 】

⑪ 障害区分確認事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

1 特になし

2 聴覚、音声・言語等の重複障害のある者で、
(手話通訳 ・ 手書き要約筆記) を希望

3 競技中に 車いす を使用

4 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

⑬ 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。

本大会は、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害含む。)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

| | | | | |
|----------------------|------|---|--------|---------------------------|
| ⑭ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否 | 可 | ・ | 不可 | ※選手選考委員会にて決定をします。 |
| ⑮ 競技会当日の来場方法 | 自家用車 | ・ | 公共交通機関 | ・ その他() |