

様式2-7  
ボウリング

第18回神奈川県障害者スポーツ大会 ボウリング競技会参加申込書

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。	
	フリガナ			③	性別	1 男 ・ 2 女		
②	氏名			④	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
					年齢	満 歳 ( 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)の全文)				
			市(区)	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	<del>1 肢体</del> <del>2 視覚</del> <del>3 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく機能</del> 4 知的 <del>5 内部</del> <del>6 精神</del>						
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(                  )