

様式2-7
ボウリング

第20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。
②	フリガナ				③ 性別	1 男 · 2 女			
⑤	現住所	(施設名等: 〒 -)			④ 生年月日	大正 · 昭和 · 平成 年 月 日			
					年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)			
					TEL				
FAX									
Mail									
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都道府県市(区)	道第号級	障害名(手帳記載のとおりの全文)					
	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○。			
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			
		視力	裸眼 矯正後	右 右		左 左	左 左	不可	
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

⑪ 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

- 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 】

⑫ 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。

- 特になし
- 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
- 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

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つ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()