

# ボウリング

★重要★ ①～⑬の順に、必要箇所を記入してください。  
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑫特記事項の欄に必ず○印をつけてください。  
 ★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体に参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入して下さい。		
②	フリガナ		性別 1. 男 生 年 日 大正・昭和・平成 年 月 日 2. 女 年 齢 満 歳 (令和5年4月1日現在)	
	氏名			
	保護者氏名	印		
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。				
③	現住所	〒	TEL/FAX 携帯番号	
④	所属施設団体名			
⑤	所属施設団体住所	〒	TEL FAX	
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属		
⑦	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級 市	
		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)		障 害 名 等 (手帳記載のとおり全文)
		視覚に障害のある方は必ず記入してください。		
		視力	右 左	
	視野	右 左		
療育手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)		
精神障害者保健福祉手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)		
重複障害	0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他( )			
⑧ 競技区分 参加を希望する区分番号に○印をつけてください。				
肢体1	1 上肢障害	⑩ 自己記録 アベレージをご記入ください。不明の方は空欄で構いません。 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; text-align: right; padding-right: 5px;">点</div>		
	2 下肢障害			
	3 上下肢障害			
	4 体幹			
肢体2	5 車いす使用者	⑪ シューズ・ボールについて シューズ 1 持参する 2 借用を希望する(希望者はサイズを記入してください) 【 cm】 ボール 1 持参する 2 借用を希望する(希望者は重さを記入してください) 【重さ ポンド】		
肢体3	6 脳原性麻痺者			
視覚	7 視覚障害	⑫ 特記事項(重要) 該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。 1 視覚障害で、競技中役員による方向指示の援助を希望。 2 聴覚障害で手話通訳者を希望。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい) 3 聴覚障害で要約筆記通訳者を希望。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい) 4 特段の理由により、投球補助台の借用を希望。 5 特段の理由により、競技場内に介護者を同伴する。 介護者必要理由		
聴覚	8 聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしゃく機能障害			
内部	9 内部障害	⑬ 駐車場必要の有無↓○をつけてください。 ( 駐車券が 必要 ・ 不要 ) ※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。 ※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。 ※調整をお願いさせて頂く場合があります。		
知的	10 知的障害			
精神	11 精神障害			
⑨ 大会等への出場歴 選手として出場した大会に○印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。				
1 なし				
2 静岡県障害者スポーツ大会 ( 競技 ) ( 障害区分 )				
3 全国障害者スポーツ大会 ( 競技 ) ( 障害区分 )				

# ボウリング

★重要★ ①～⑬の順に、必要箇所を記入してください。  
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑫特記事項の欄に必ず〇印をつけ  
 ★重要★ 所属団体で申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してくだ

申込の際の注意事項

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体で参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入	
②	フリガナ	性別	1. 男 生 年 日 大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 年 月 日
	氏 名		2. 女 年 齢 満 歳 (令和5年4月1日現在)
	保護者氏名	印	
注意★参加者が未成年の場合は、保護者による参加同意の署名・捺印が必ず必要となります。			
③	現住所	〒	TEL/FAX 携帯番号
④	所属施設団体名	令和5年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。	
⑤	所属施設団体住所	TEL FAX	
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属	
⑦	身体障害者手帳	交付手帳 都道府県 市 第 号 第 種 級 (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 視覚に障害のある方は必ず記入してください。 重複障害がある場合は、1～7の該当する障害へ〇印を、 ない場合は、0 なし へ〇印を必ずつけているか確認すること。	障 害 名 等
	療育手帳	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)	
	精神障害者保健福祉手帳	無 (取得の対象に準ずる障害がある方)	
	重複障害	0なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ( )	
⑧ 競技区分		⑩ 自己記録	
参加を希望する区分番号に〇印をつけてください。		アベレージをご記入ください。不明の方は空欄で構いません。	
肢体1	1	上肢障害	点
	2	下肢障害	
	3	上下肢障害	
	4	体幹	
肢体2	5	車いす使用者	⑪ シューズ・ボールについて
肢体3	6	脳原性麻痺者	
視覚	7	視覚障害	シューズ 1 持参する 2 借用を希望する (希望者はサイズを記入してください) 【 cm】
聴覚	8	聴覚・平衡機能害、音声・言語障害	【 重さ ポンド】
内部	9	内部障害	⑫ 特記事項 (重要)
知的	10	知的障害	
精神	11	精神障害	
⑨ 大会等への出場歴		⑬ 駐車場必要の有無 ↓ 〇をつけてください。	
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。		( 駐車券が 必要 ・ 不要 )	
1 なし		※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。	
2 静岡県障害者スポーツ大会 ( 競技 ) ( 障害区分 )		※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。	
3 全国障害者スポーツ大会 ( 競技 ) ( 障害区分 )		※調整をお願いさせて頂く場合があります。	