団体でのお申し込みの際は、この用紙と参加申込書を併せてご提出ください。

第２１回宮城県障害者ボウリング大会 参加申込総括書

団 体 名	
住 所 連 絡 先	〒 TEL　　FAX
担当者名	
参加人数	大会参加総数　　人 （ 内訳：選手　　人　競技時の介護者　　人　付添者　　人 ）
レーン配置	□ 団体ごと　□ 他の選手との混合　□ どちらでもよい
参 加 費 領 収 証	□ 個人名ごとに発行　□ 上記の団体名で一括発行　　名分
交通手段	□ 乗用車　　台　□ ワゴン車　　台 □ バス　　人乗り　□ その他　（　　）
備 考	

第２１回宮城県障害者ボウリング大会 参加申込書

フリガナ 氏　　名		性　　別	☐ 男　☐ 女
		年　　齢	歳
所属先名称			
住　　所 連 絡 先	〒 TEL　　FAX		
障害区分 ※重複の場合 両方選択	☐ 身体障害　☐ 知的障害　☐ 精神障害　☐ その他（　　）		
障 害 名	※身体障害の方のみ手帳記載のとおり全文をご記入下さい。		
補装具の 使用状況	☐ 杖　☐ 松葉杖（1 本）　☐ 松葉杖（2 本）　☐ クラッチ（1 本） ☐ クラッチ（2 本）　☐ 手動車椅子　☐ 電動車椅子 ☐ その他 （　　）		
投球動作	☐ 自力投球　☐ 車椅子で投球　☐ 投球台を使用して投球 ☐ 投球台を使用して車椅子で投球 ☐ アイマスクを着用　（ ☐投球補助手すり不要　☐投球補助手すり持ち込み ）		
介 護 者	☐ 介護者同伴　☐ ボランティア希望 ※ボランティア希望の方は、具体的な介護内容をご記入ください。 （　　）		
コミュニケーション手段	☐ 手話通訳　☐ 点字資料　☐ 要約筆記		
ボウリング シューズ	☐ レンタル希望　（ 選手　　㎝　介護者　　㎝ ） ☐ 持参　☆お申し込みの時点で介護者が確定していない場合は、確定した後、シユーズサイズを事務局までご連絡ください。		
備　　考			