

団体でのお申し込みの際は、この用紙と裏面の参加申し込み用紙をあわせてご提出ください。

第25回宮城県障がい者ボウリング大会 参加申込総括書

団 体 名	
住 所 連 絡 先	〒 TEL FAX メールアドレス
担当者名	
参加人数	大会参加総数 _____ 人 (内訳：選手 _____ 人 競技時の介助者 _____ 人 付添者 _____ 人)
レーン配置	<input type="checkbox"/> 団体ごと <input type="checkbox"/> 他の選手との混合 <input type="checkbox"/> どちらでもよい
参加費 領 収 証	<input type="checkbox"/> 個人名ごとに発行 <input type="checkbox"/> 上記の団体名で一括発行 _____ 名分
大型バス・ 駐車場 利用の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり _____ 人乗り _____ 台
備 考	

事務局 記入欄			
------------	--	--	--

事務局 記入欄			
------------	--	--	--

第25回宮城県障がい者ボウリング大会 参加申し込み用紙

フリガナ 氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		年 齢	歳
所属先名称			
住 所 連 絡 先	〒		
	TEL	FAX	
	メールアドレス		
障 害 種 別 ※該当する項目 をすべて選択	肢体不自由 【 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 】 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 音声言語障害 <input type="checkbox"/> 盲ろう <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> 難病 (疾患名 _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
補 装 具 の 使 用 状 況	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 松葉杖 (1本) <input type="checkbox"/> 松葉杖 (2本) <input type="checkbox"/> クラッチ (1本) <input type="checkbox"/> クラッチ (2本) <input type="checkbox"/> 手動車椅子 <input type="checkbox"/> 電動車椅子 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
投 球 動 作	<input type="checkbox"/> 自力投球 <input type="checkbox"/> 車椅子で投球 <input type="checkbox"/> 投球台を使用して投球 <input type="checkbox"/> 投球台を使用して車椅子で投球 <input type="checkbox"/> アイマスクを着用 (<input type="checkbox"/> 投球補助手すり不要 <input type="checkbox"/> 投球補助手すり持ち込み)		
競 技 時 の 介 助 者 の 有 無	<input type="checkbox"/> 介助者あり <input type="checkbox"/> 介助者なし		
情 報 保 障 ※希望者のみ記入	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字資料 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 盲ろう通訳・介助		
ボウリング シューズ	<input type="checkbox"/> レンタル希望 (選手 _____ cm 介助者 _____ cm) <input type="checkbox"/> 持参		
<p style="text-align: center;">☆お申し込みの時点で介助者が確定していない場合は、確定後、シューズサイズを事務局までご連絡ください。 ☆障がいによりボウリングシューズが使用できない場合は上履きを持参ください。</p>			
備 考			