

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29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	

第 29 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		
障がい種別 ※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"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 内部障がい <input type="checkbox"/> 音声言語障がい <input type="checkbox"/> 盲ろう <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 精神障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 高次脳機能 <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 （ <u>選手</u> cm <u>介助者</u> cm ） <input type="checkbox"/> 持参 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="font-size: small;">☆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> </div>		
備考			