

様式④-1 第20回全国障害者スポーツ大会 個人競技参加申込書【ボウリング】

フリガナ			性別	1 男	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			
氏名				2 女	年齢	満 歳 (2020年4月1日現在)			
現住所	〒					TEL			
						FAX			
						メール			
身体障害者手帳	交付手帳	都道府県第 号 第 種 級			障がい名(手帳記載のとおり全文)				
	障がい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)								
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正できないときは「不可」に○		裸眼	視力	右	左	視野	右	左
		矯正後	視力	右	左	視野	右	左	
療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 判定年月日 年 月 日 (次の判定年月日 年 月 更新不要)				無	知的障がいの内容確認が必要な者は、別添で関係書類を提出すること		
障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的								
重複障がい	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 内部 5 知的 6 精神 7 その他 ()								

自己記録	
アベレージをご記入ください。	
	点

シューズ・ボールについて	
下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。	
シューズについて	
1	持参する
2	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	
1	持参する 【 個】
2	借用を希望する (希望者は重さを記入) 【重 さ (ポンド)】
※ ハウスシューズ、ハウスボールの数に限りがあり、希望のサイズのシューズ、希望の重さのボールを準備できない場合があります。シューズ・ボールをお持ちの方はできる限り持参されますようお願いいたします。	

特記事項	
下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。	
1	特になし
2	重複障がい聴覚、音声・言語等に障がいのある方で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望
3	競技中に <u>車いす</u> を使用
4	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 <u>車いす</u> を使用

申し込みにあたって、チェックをお願いします。	
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ったものとして取扱います。	<input type="checkbox"/> チェック欄
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障がい区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。	