

第1回福岡県障がい者スポーツ大会 個人競技参加申込書

(様式1-5号)ボウリング

① 選手団名	※市町村、施設、学校等		※事務処理欄 (大会事務局記入)				
			選手団番号		個人番号		
フリガナ			③性別 1 男 2 女	④生年月日 年齢	大正・昭和・平成		
② 選手氏名					年 月 日		満 歳 (令和2年4月1日現在)
⑤ 現住所	〒			TEL			
				FAX			
⑥ 身体障害手帳	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のみ記入。矯正できないときは、「不可」に○	
			裸眼		視力	右	左
		矯正後		視力	右	左	
						不可	
⑦ 療育手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()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。	
⑧ 精神障害者保健福祉手帳	有	更新状況(手帳の記載のもとに記入) 更新時期 ()年()月 更新不要			無	※精神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。	
⑧ 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						
⑨ 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 ()						

全国障害者スポーツ大会への出場について確認(オープン参加選手は除く)

⑩ 出場希望	1 あり 2 なし		⑪ 出場経験	1 あり 2 なし	
--------	-----------	--	--------	-----------	--

⑪ 自己記録

アレージをご記入ください。

点

⑫ 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 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、コミュニケーション手段(手話通訳・手書き要約筆記)を希望
- 3 競技中に 車いす 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 車いす を使用
- 5 特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望
(その理由) _____

⑬ シューズ・ボール

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) 】
※準備できるのは15ポンドまで

シューターの利用について

- 1 利用する

(その理由)
- 2 利用しない

⑭ 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。		<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">チェック欄</p>
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、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害を含む。)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真およ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。		