

第25回札幌市身体障がい者ボウリング大会

参 加 申 込 書

No.		
フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日	年齢 満歳
住所	〒 札幌市 区	
連絡先	電話番号	
	FAX	
	Eメール	
障害区分	肢 体 ・ 視 覚 ・ 聴 覚 ・ 内 部 (○をつけてください)	
身体障害者手帳 ※手帳の記載のとおり に記入願います	都道府県市 第 号	第 種 級
補装具の使用状況	1. 杖 2. 松葉杖(1本) 3. 松葉杖(2本) 4. カナディアンクラッチ(1本) 5. カナディアンクラッチ(2本) 6. 車いす 7. 電動車いす 8. その他()	
競技をする時の 投球の動作状況	1. 歩行補助杖等を使用し投球する 2. 椅子に掛けて投球する 3. 車いすで投球する 4. 視覚障がいのため、手すりを使用して投球する 5. シューターで投球する 6. その他()	
通訳者の希望	手話通訳 ・ 要約筆記	
ボウリングシューズの貸出	希望する ・ 希望しない	
備考		

第25回札幌市身体障がい者ボウリング大会に参加するにあたって

大会への参加にあたり、自己の身体状況を十分考慮し、競技する身体的条件が備わっていると自らが判断し申し込みましたので、健

康上の問題は自己の責任といたします。

大会の映像・写真・記事・記録など(氏名・年齢・性別・記録・肖像などの個人情報)が、新聞・テレビ・インターネット・印刷物などに報道・

掲載・利用されることを承諾します。

ねん つき にち
年 月 日

選手名(出場希望者)

責任者氏名(保護者・所属責任者等)

(選手が未成年の場合には必ず記入願います)

介助者・選手関係者入場申請書

※選手が競技する上で必要な「介助者」や選手の付添等のため必要な「選手関係者」について、下記欄に記載して下さい。

○入場希望者

希望者氏名	
-------	--