

第22回三重県障がい者スポーツ大会 ボウリング参加申込書(総括表)

市町もしくは団体名	
責任者連絡先 所属・名前	名前 住所 〒 TEL: FAX:
交通手段	1. 貸切バス()台 2. 乗用車()台 3. マイクロバス()台 4. 車いす対応乗用車()台 5. 公共交通機関利用()名 6. 送迎バス利用希望 < 近鉄津駅西口 ~ 津グランドボウル > ()名(内、車いす利用者 名)
希望時間	希望される時間帯に○印をつけてください 午前の部 午後の部 午前の部は9:30~12:30、午後の部は13:30~16:30です。 ※ご希望の時間に添えない場合がございますことをご了承ください。

送迎バス申込者 ※送迎バスを希望の方は記入してください(付き添いや家族等も含みます。)

	名 前	車いす使用の有無		名 前	車いす使用の有無
1		有 無	12		有 無
2		有 無	13		有 無
3		有 無	14		有 無
4		有 無	15		有 無
5		有 無	16		有 無
6		有 無	17		有 無
7		有 無	18		有 無
8		有 無	19		有 無
9		有 無	20		有 無
10		有 無	21		有 無
11		有 無	22		有 無

第22回三重県障がい者スポーツ大会 ボウリング参加申込書(個人票)

団体名							
フリガナ			性別	1 男	保護者 名前	参加者が未成年の場合のみ	
名前				2 女		(印)	
生年月日 年齢	昭和・平成 年 月 日 生 満 歳 (平成31年 4月 1日現在)		年齢 区分	知的	少年(19歳以下) 青年(35歳以下) 壮年(36歳以上)		
現住所	〒				TEL		
					FAX		
ボウリング大会 出場経験	・ある ① 三重県障がい者スポーツ大会(県主催) ・ない ② 全国障害者スポーツ大会 ③ 知的障がい者ボウリング大会(旧中部地区知的障がい者ボウリング大会) (三重県知的障がい者ボウリング協会主催)						
身体障害者手帳 (重複の場合記入)	交付手帳	都 道 府 県 市 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						
	視覚に障がいのある方は必ず記入 矯正で出来ないときは、不可に○印		裸眼	視力	左右	視野	左右
		矯正後	視力	左右	視野	左右	
療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)			無 (取得の対象に準ずる方を含む)			
障がいの分類	知的障がい						
重複障がい	0、無 1、肢体 2、視覚 3、聴覚・平衡、音声・言語、咀嚼機能障がい 4、精神 5、内部(膀胱・直腸機能障がい) 6、内部(膀胱・直腸機能障がい以外の内部障がい)						

全国障害者スポーツ大会選考会として希望 する しない

※するを選択した方は、デュアルレーン(ファウル判定あり)方式で競技します。

アベレージ	(点) ※組み合わせの参考としますので、 持っている人は記入してください。
-------	---

特記事項

下記の項目の該当する番号に必ず○印をつけてください。

- 特になし
- 重複障がい、聴覚・音声・言語に障がいのある方で (①手話通訳を希望 ②要約筆記を希望)
- 競技中に、車いす使用
- 競技中には使用しないが、待ち時間や移動のために車いすを使用

シューズ	1 持っている (持参する)	
	2 持っていない (会場で借用したい)	靴サイズ: cm

注意事項

1、障害者手帳(身体障害者手帳)の記入について、県障がい者スポーツ大会運営及び、全国障害者スポーツ大会の選手選考の目的以外には使用しませんので、ご協力よろしくお願い致します。また、記入されていない方につきまして、電話にて確認を行う事があることをご了承ください。

2、全国障害者スポーツ大会出場選手に選ばれた方には、改めて事務局から連絡をさせていただきます。