

様式2-7  
ボウリング

第20回神奈川県障害者スポーツ大会 ボウリング競技会参加申込書

①	市町村名			ゼッケン番号	※ゼッケン番号は記入しないでください。	
	フリガナ			③	性別	1 男 ・ 2 女
②	氏名			④	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
					年齢	満 歳 (令和8(2026)年4月1日現在)
⑤	現住所	〒 -		TEL		
	(施設名等:			FAX		
				Mail		
⑥	身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 号 級	障害名(手帳記載のとおり全文)		
		市(区)		視覚に障害のある者のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。		
		障害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)		視力	裸眼	右
				矯正後	右	左
					左	不可
⑦	療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入) 更新時期 ( )年( )月・更新不要	無	※療育手帳がない場合は、別添で関係書類を提出すること	
⑧	障害の分類	<del>1 肢体</del> <del>2 視覚</del> <del>3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能</del> 4 知的 <del>5 内部</del> <del>6 精神</del>				
⑨	重複障害	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 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ( )				

**⑩ 自己記録**

アベレージをご記入ください。

点

**⑫ シューズ・ボール**

下記の該当する番号や項目等に○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 】

**⑪ 障害区分確認事項**

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・言語等の重複障害のある者で、  
( 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

**⑬ 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。**

本大会は、競技プログラムや大会ホームページ等に障害区分(重複障害含む。)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等の掲載を行う場合がありますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

⑭ 全国障害者スポーツ大会への参加の可否                      可                      ・                      不可                      ※選手選考委員会にて決定をします。

⑮ 競技会当日の来場方法                      自家用車                      ・                      公共交通機関                      ・                      その他(                      )