

様式2-7
ボウリング

第19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7(2025)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	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				
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。	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">点</p>	

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 <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

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()