

ボウリング

★重要★ ①～⑬の順に、必要箇所を記入してください。
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑫特記事項の欄に必ず○印をつけてください。
 ★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

①	市町名	※個人で参加の方は現住所があるところの市町を記入して下さい。 ※所属団体に参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入して下さい。			
②	フリガナ		性別	1. 男 生 年 日 2. 女 年 齢	
	氏 名				大正・昭和・平成 年 月 日
	保護者氏名				満 歳 (令和6年4月1日現在)

注意★参加者が未成年(18歳未満)の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名により、参加申込に同意したものとさせていただきますので、ご確認ください。

③	現住所	〒	TEL/FAX	
			携帯番号	
④	所属施設団体名			
⑤	所属施設団体住所	〒	TEL	
			FAX	
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属		

⑦	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級 市		障 害 名 等	(手帳記載のとりの全文)	
		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)					
		視覚に障害のある方は必ず記入してください。					
	視 力	右	左				
	視 野	右	左				
	療育手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)		無 (取得の対象に準ずる障害がある方)			
	精神障害者保健福祉手帳	有 (手帳を交付申請中の方を含む)		無 (取得の対象に準ずる障害がある方)			
	重複障害	0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他 ()					

⑧ 競技区分	
参加を希望する区分番号に○印をつけてください。	
肢体1	1 上肢障害
	2 下肢障害
	3 上下肢障害
	4 体幹
肢体2	5 車いす使用者
肢体3	6 脳原性麻痺者
視覚	7 視覚障害
聴覚	8 聴覚・平衡機能害、音声・言語機能害、そしゃく機能障害
内部	9 内部障害
知的	10 知的障害
精神	11 精神障害

⑨ 大会等への出場歴	
選手として出場した大会に○印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。	
1	なし
2	静岡県障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)
3	全国障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)

⑩ 自己記録	
アベレージをご記入ください。不明の方は空欄で構いません。	
	点

⑪ シューズ・ボールについて	
シューズ	1 持参する 2 借用を希望する (希望者はサイズを記入してください) 【 cm]
ボール	1 持参する 2 借用を希望する (希望者は重さを記入してください) 【 重さ ポンド]

⑫ 特記事項 (重要)	
該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。	
1 視覚障害で、競技中役員による方向指示の援助を希望。	
2 聴覚障害で手話通訳者を希望。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)	
3 聴覚障害で要約筆記通訳者を希望。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)	
4 特段の理由により、投球補助台の借用を希望。	
5 特段の理由により、競技場内に介護者を同伴する。 介護者必要理由	

⑬ 駐車場必要の有無 ↓ ○ をつけてください。	
(駐車券が 必要 ・ 不要)	
※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。	
※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。	
※調整をお願いさせて頂く場合があります。	

ボウリング

★重要★ ①～⑬の順に、必要箇所を記入してください。
 ★重要★ 手話通訳・要約筆記等の情報保障が必要な方は、⑫特記事項の欄に必ず○印をつけてください。
 ★重要★ 所属団体に申込をする場合は、⑥は所属先にし、様式第4号・6号を提出してください。

申込の際の注意事項

①	市町名	〒		TEL/FAX		令和6年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。	
	フリガナ			携帯番号			
②	氏名	性別	1. 男	生 年 日	大正・昭和・平成 年 月 日		
	保護者氏名		2. 女	年 齢	満 歳 (令和6年4月1日現在)		

注意★参加者が未成年(18歳未満)の場合は、保護者による同意が必要となります。保護者氏名欄の署名により、参加申込に同意したことを確認してください。

③	現住所	〒		TEL/FAX		令和6年4月1日現在の年齢が記入しているか確認すること。	
				携帯番号			
④	所属施設団体名	団体を通じて申込する場合は、「連絡先」の欄の 2. 所属 に○を付け、団体連絡先が記入されているか確認すること。					
⑤	所属施設団体住所	〒		TEL			
				FAX			
⑥	連絡先	申込書に関する連絡先 1. 現住所 2. 所属					

⑦	身体障害者手帳	交付手帳	都道府県 第 号 第 種 級		障 害 名 等	(手帳記載のとおり全文)	
		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)					
	視覚に障害のある方は必ず記入してください。						
	視力					左 右	
療育	重複障害がある場合は、1～7の該当する障害へ○印を、ない場合は、0 なし へ○印を必ずつけているか確認すること。					無 (取得の対象に準ずる障害がある方)	
精神障害						無 (取得の対象に準ずる障害がある方)	
重複障害	0なし 1肢体 2視覚 3聴覚・平衡、音声・そしゃく機能障害 4内部 5知的 6精神 7その他 ()						

⑧ 競技区分		
参加を希望する区分番号に○印をつけてください。		
肢体1	1	上肢障害
	2	下肢障害
	3	上下肢障害
	4	体幹
肢体2	5	車いす使用者
肢体3	6	脳原性麻痺者
視覚	7	視覚障害
聴覚	8	聴覚・平衡機能害、音声・言語機能
内部	9	内部障害
知的	10	知的障害
精神	11	精神障害

⑩ 自己記録	
アベレージをご記入ください。不明の方は空欄で構いません。	
点	

⑪ シューズ・ボールについて	
シューズ	1 持参する
	2 借用を希望する(希望者はサイズを記入してください)
	【 cm】
	【 ポンド】

⑫ 特記事項(重要)	
該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。	
1 視覚障害で、競技中役員による方向指示の援助を希望。	
2 聴覚障害で手話通訳者を希望。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)	
3 聴覚障害で要約筆記通訳者を希望。 (※欠席される場合は早急に申込市町に連絡して下さい)	
4 特段の理由により、投球補助台の借用を希望。	
5 特段の理由により、競技場内に介護者を同伴する。 介護者必要理由	

⑬ 大会等への出場歴	
選手として出場した大会に○印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。	
1	なし
2	静岡県障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)
3	全国障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)

⑬ 駐車場必要の有無↓○をつけてください。	
(駐車券が 必要 ・ 不要)	
※団体で出場する学校・施設・福祉団体等は様式第6号を提出してください。	
※駐車可能台数が限られている為、公共交通機関や乗り合わせに御協力ください。	
※調整をお願いさせて頂く場合があります。	