

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 大正・昭和・平成 年 月 日	
	氏名				2. 女 年 齢 満 歳 (令和7年4月1日現在)	
	保護者氏名					
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	資料送付先	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	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			⑩ 自己記録			
主たる障害の該当する番号に <u>1つだけ</u> ○印をつけてください。			アレージをご記入ください。不明の方は空欄で構いません。			
肢体1	1	上肢障害	点			
	2	下肢障害				
	3	上下肢障害				
	4	体幹				
肢体2	5	車いす使用者	⑪ シューズ・ボールについて			
肢体3	6	脳原性麻痺者	シューズ			
視覚	7	視覚障害	1 持参する			
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	2 借用を希望する(希望者はサイズを記入してください)			
内部	9	内部障害	【 cm】			
知的	10	知的障害	ボール			
精神	11	精神障害	1 持参する			
⑨ 大会等への出場歴			2 借用を希望する(希望者は重さを記入してください)			
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。			【重さ ポンド】			
1 なし			⑫ 特記事項(重要)			
2 静岡県障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)			該当する方は必ず該当番号に○印をつけてください。			
3 全国障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)			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〇印をつけてください。
 ★重要★ 所属団体で申込をする場合は、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	※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。 ※所属団体で参加する場合は、所属団体があるところの市町を記入し	
②	フリガナ	性別	1. 男 生 年 日 大正・昭和・平成 年 月 日
	氏名		2. 女 年 齢 満 歳 (令和7年4月1日現在)
	保護者氏名		
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7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 に〇を付け、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	資料送付先	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	都道府県 第 号 第 種 級	(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)	障 害 名 等
		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の該当する障害へ〇印を、ない場合は、0 なし へ〇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		⑩ 自己記録	
主たる障害の該当する番号に1つだけ〇印をつけてください。		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。	
肢体1	1	上肢障害	点
	2	下肢障害	
	3	上下肢障害	
	4	体幹	
肢体2	5	車いす使用者	⑪ シューズ・ボールについて
肢体3	6	脳原性麻痺者	
視覚	7	視覚障害	シューズ
聴覚	8	聴覚・平衡機能害、音声・言語機能	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】
内部	9	内部障害	【 本重さを記入してください) ポンド】
知的	10	知的障害	⑫ 特記事項(重要)
精神	11	精神障害	
⑨ 大会等への出場歴		⑬ 駐車場必要の有無↓〇をつけてください。	
選手として出場した大会に〇印をつけ、出場した種目及び障害区分を記入してください。		(駐車券が 必要 ・ 不要)	
1 なし		※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。	
2 静岡県障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)		※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。	
3 全国障害者スポーツ大会 (競技) (障害区分)		※調整をお願いさせて頂く場合があります。	