

様式2-3

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第10回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第18回全国障害者スポーツ大会 鳥取県選手選考会 個人競技参加申込書

ボウリング

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--------------------|--|-------------------|-----------------|-------------------|------|---|--|----|---|---|----|
| ① 選手団名 | | | | 選手団番号 | | | 個人番号 | | | | | | |
| フリガナ | | | | ③性別 1 男 2 女 | ④生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | | | | | | |
| ② 氏名 | | | | | 年齢 | 満 歳 (平成30年4月1日現在) | | | | | | | |
| ⑤ 現住所 | 〒 | | | | | | TEL | | | | | | |
| | | | | | | | FAX | | | | | | |
| ⑥ 身体障害者手帳 | 交付手帳 | 都道府県第 号 第 種 級 市(区) | | | 障害名(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 | | | | 裸眼 | 視力 | 右 | 左 | | 視野 | 右 | 左 | 不可 |
| | 矯正できないときは「不可」に○ | | | | 矯正後 | 視力 | 右 | 左 | | 視野 | 右 | 左 | |
| ⑦ 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) | | | | | | | | | | | | |
| 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 内部 5 知的 | | | | | | | | | | | | |
| 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 内部 5 知的 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・ボールについて

下記の項目の該当する番号に○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)】

※ハウスシューズ、ハウスボールの数に限りがあり、希望のサイズのシューズ、希望の重さのボールを準備できない場合があります。
シューズ・ボールをお持ちの方はできる限り持参されますようお願いいたします。

⑪ 特記事項

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 重複障害で聴覚、音声・言語等に障害のある方で (手話通訳・要約筆記)を希望

3 競技中に車椅子を使用

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椅子を使用