

**様式2-6**

全スポ出場 (希望する 希望しない)

第9回鳥取県障がい者スポーツ大会兼第17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						
氏名					年齢	満 歳 (平成29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 矯正できないときは「不可」に○				裸眼	視力	右	左	視野	右	左	不可
					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