

ボウリング		知的			
チェック	選手団名	選手団番号		個人番号	
	フリガナ	性別	1 男 ・ 2 女		
	氏名	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
		年齢	満 歳 (令和7年4月1日 現在)		
	現住所	〒 -	TEL・FAX		
			全国大会に	参加希望 ・ 参加希望なし	
	療育手帳	有 ・ 無			
	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 ()			

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;">点</p>

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 】
シューターの使用について
希望者は○印をつける

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

全国障害者スポーツ大会は、この場合は県の統一したコラフォームを使用します。コラフォーム代は自己負担になることとなります。

大会当日は、競技会場にテレビ局、新聞社等の報道機関が来場し、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムに障害区分、年齢区分、氏名等を掲載しますので、あらかじめご了承のうえ、お申込みください。