

## 第26回 全国障がい者ボウリング大会参加申込書

競技種目	個人戦	参加する ・ 参加しない ・ <b>○クラス (オープン) を希望する</b> ・ 本来のクラス分類よりも障がい较轻いクラスでの出場を希望する (      クラス)		※参加希望の競技種目に○を付けてください。 ※団体戦に参加希望の方は様式2もご記入ください。	
	団体戦	参加する ・ 参加しない		チーム名	
フリガナ氏名			生年月日	大・昭・平      年      月      日 平成30年2月17日現在      歳	
住所・電話	〒      TEL (自 宅)				
保護者住所・氏名	〒      (20歳未満の方のみ記入) TEL				
身障手帳	県・市 第		号	級	
療育手帳	県・市 第		号	A・B	
保健福祉手帳	県・市 第		号	級	
障がい名 (療育手帳、保健福祉手帳は記入不要)	(手帳のとおり記載してください)  (原病名:      )		障がい区分番号	個人戦クラス	※個人戦参加者は必ず記入
障がいの現症 わかる範囲で記入してください。	脊 損	頸 完 全 胸 髄節以下 麻痺 腰 不完全			
	脳 性 麻 痺	麻 痺	・ 痙直型      ・ アテトーゼ型      ・ その他		
		麻痺部位	・ 四肢麻痺      ・ 両下肢麻痺      ・ 両上肢麻痺		
	脳血管障がい等	麻 痺	・ 弛緩性麻痺      ・ 痙性麻痺		
		麻痺部位	・ 半身麻痺 (右・左)      ・ 全身麻痺      ・ その他		
脳血管障がい で半身麻痺の方にお尋ねします				走れる ・ 走れない	
その他 (障がいの現症について自由に記入してください。)					
補装具の使用状況	1. 杖 2. 松葉杖 (1本) 3. 松葉杖 (2本) 4. カナディアンクラッチ (1本) 5. カナディアンクラッチ (2本) 6. 車いす 7. 電動車いす 8. その他 (      )				
投球の動作等	1. 歩行補助杖等を使用し投球する。      2. 椅子に掛けて投球する。 3. 車いすで投球する。      4. 床に座って投球する。 5. 視力障がいのため、手すりを使用して投球する。( 右投げ ・ 左投げ ) ※該当に○印 6. シューターで投球する。(シューターは 持参 ・ 借用希望 ) ※該当に○印 7. その他 (      )				
競技中の介助者について	要 ・ 否 (○で囲む)	[ 介助が必要な内容を記入 ]		・ 介助者を連れてくる場合、氏名を記入 [      ] ・ 介助者を事務局にお願いしたい(○で囲む)	
全国障がい者ボウリング大会出場経歴 第 (23・24・25) 回大会 個人戦前回出場クラス (      クラス)				点訳通知の要否について(視覚障がい者) 要 ・ 不要	
連絡先電話番号	TEL (      )      -			午前9時から午後5時までに連絡が取れるところを記入	

※裏面にスコア表を申込書の大きさ以下に切って必ず四方のりづけしてください。

※今一度、要綱に目を通していただき、ご了承の上、申込みしていただきますよう、お願いいたします。

## スコア表のりづけ位置

※スコア表は、申込書の大きさ以下に切り  
必ず四方をのりづけしてください。

スコア表のりづけ位置

スコア表のりづけ位置

## スコア表のりづけ位置

## 第26回全国障がい者ボウリング大会団体戦申込書

フリガナ 団体戦チーム名				
クラス	○で囲んでください。			
	A ・ B ・ C			
	フリガナ 選手氏名	年齢	性別	個人戦クラス
代表者 1		歳	男・女	
2		歳	男・女	
3		歳	男・女	
補欠選手		歳	男・女	

※団体戦に参加希望する場合は、全国障がい者ボウリング大会参加申込書【様式 1】も必ず記入してください。申込書【様式 1】やスコア表の提出がないと受付できません。

※投球順は当日受付時に申請してください。

※チームの編成は、選手3名、補欠選手1名の計4名以内とし、競技は選手3名で実施します。

登録する3名又は4名の個人戦クラスの組み合わせによって団体戦のクラスが決定し、障がいの軽いクラスの方は重いクラスには参加できないものとします。(要綱P3参照)

※チーム登録外の選手が当日投球することはできません。3名に満たない場合(1名または2名)でも出場は可能ですが、表彰の対象外とし、チーム参加費の3,000円を徴収します。