

第24回 福岡都市圏障がい者ボウリング大会参加申込書

① フリガナ 氏名		② 性別	男・女	③生年月日	大・昭・平 年 月 日 平成30年6月24日現在 満()歳	
④ 現住所・電話	〒 — TEL — — FAX — —					
⑤ 保護者住所・氏名	〒 — ※20歳未満の方のみ記載のこと TEL — —					
⑥ 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					
⑦ 障がい名	手帳のとおり記載してください ※療育手帳・保健福祉手帳は記入不要				⑧ 障がい 区分番号	
⑩ 障がいの現症	脊損 頸 完全 第 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 ・ 右手 ・ 左手 ・ 右足 ・ 左足 ・ 体幹 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 脳血管障がいと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ご自由に記入してください。)				⑨ 個人戦 クラス	
⑪ 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()					
⑫ 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。 (手すりは 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 ()					
⑬ 競技中の介助について	要・否 (○で囲む)	(介助が必要な内容を記入)			・介助者を帯同する場合、氏名を記入 () ・介助者を大会事務局にお願いする。 ※必要な場合は○で囲む	
⑭ 点訳通知の要否について(視覚障がい者)					要 ・ 不要	
⑮ 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で、	(手話通訳 ・ 要約筆記) を希望。					
⑯ 連絡先	TEL — — FAX — —				午前9時から午後5時までに連絡が可能な番号を記入	