

第28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 令和5年2月18日現在 満()歳
④	現住所・電話	〒 — TEL — — FAX — — MAIL				
⑤	身障手帳 療育手帳 保健福祉手帳	県・市 第 号 級 県・市 第 号 A・B 県・市 第 号 級				
⑥	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)				
⑦	障がい区分番号	※特段の理由があり本来のクラスではなくEクラスでシューターを使用する方は、理由をご記入ください			⑨	ボウリング経験 無・有(年)
⑧	出場クラス				⑩	所属 ※所属チーム・サークルがあれば記入
⑪	障がいの現症 (わかる範囲で記入してください。) 脳血管障がい等	脊損	頸 胸 髄節以下 腰	完全 麻痺 不完全	痙直型	強・中・弱・無
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				
		脳血管障がい等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ご自由に記入してください。)						
⑫	補装具の使用状況	⑬	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()		
⑭	競技中の介助について	無・有 (○で囲む) 介助内容を記入			・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	
⑮	視覚障がいのある方で、点訳通知を (希望する・希望しない)					
⑯	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。					
⑰	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	