

第 回札幌市身体障がい者ボウリング大会

参加申込書

		No.	
フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成	年	月
			日
			満
			歳
住所	〒 札幌市 区		
連絡先	電話番号		
	F A X		
	携帯電話		
障害区分	肢体・視覚・聴覚・内部 (○をつけてください)		
身体障害者手帳 ※記載のとおり 記入願います	都道府縣市	第	号
		第	種級
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. 視覚障がいのため、手すりを使用して投球する 5. シューターで投球する 6. その他()		
通訳者の希望	手話通訳・要約筆記		
政令指定都市大会 出場歴	有・無	第	回
			市大会
ボウリングシューズ の貸出	希望する・希望しない		
バス乗車希望	有・無	地下鉄東西線「バスセンター前駅」9番出口(エレベーター有) 9:15出発(福祉バス)(時間厳守)	
備考			