

第23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		
氏名		
性別	男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢 満 歳
住所	〒 ー 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 ※手帳の記載のとおり に記入願います	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()	
競技をする時の 投球の動作状況	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	
ボウリングシューズの貸出	希望する ・ 希望しない	
備考		