

公開競技(ボウリングガーターレス) 第17回岡山県障害者スポーツ大会 参加申込書

7 ボウリング(ガーターレス)

選手団一覧表をご覧ください

101~

①選手団名				選手団番号			個人番号		
②フリガナ				④性別 1 男 2 女	保護者 氏名	参加者が18歳未満の場合のみ			
③氏名						参加者が18才未満の場合は 保護者名と押印をお願いします 印			
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	⑤年齢	満	歳	(平成29年4月1日現在)	
現住所	〒				TEL	-	-		
					FAX	-	-		
療育手帳	有(A・B) <input checked="" type="radio"/> 無 (申請中・*取得の対象に準じる) *の方は、施設名・学校(<input checked="" type="radio"/> 支援学校在学中)								
⑥障害の分類	<input checked="" type="radio"/> 知的		療育手帳「有」→AかBに○をつけてください。						
運動制限	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (有の場合の内容:心臓機能障害があるが競技には支障なし)								

⑩ 障害区分

1 知的障害

⑪ 出場種目

2 ボウリング (ガーターレスレーン使用・ガーター無)

⑬ 特記事項

下記の項目の該当する場合には必ず○印を付けてください。

1 介助者の入場を希望

⑮ シューズについて

下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

シューズについて

1 シューズを持参

2 シューズ借用を希望(希望者はサイズを記入)

※【 サイズ (23.5 cm)

※借用を希望する方は、シューズのサイズを必ずご記入ください。

