

**「大分県障がい者スポーツ大会」
参加申込書**

ふりがな		性別	男 ・ 女
本人氏名		所属	施設・学校・勤務先名
保護者氏名 (参加者が 未成年の場合)	氏名	連絡先	(日中連絡の取れる番号を記入)
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 満 歳 (令和 5 年 4 月 1 日時点の年齢を記入)		
住所	〒 電話番号() -		
障がいの種別 (当てはまるものに ○を:複数該当する 場合、出場希望する 参加クラスのみに ○を)	・身体障がい(肢体・聴覚・視覚・内部) ・知的障がいA (4ゲーム):兼 全国障害者スポーツ大会選考 ・知的障がいB (2ゲーム) ・精神障がい		
投球動作 (当てはまるものに ○を:複数可)	・車椅子 ・歩行補助杖 ・シューター(投球器) ・介助付き(介助者氏名:) ・特になし ・その他()		
シューズ (当てはまるものに ○を)	・マイシューズを持参 ・借用希望(サイズ: cm)		
その他特記事項 (希望等)			

【記入上の注意】

- ① 記入に当たっては、漏れや間違いのないように注意してください。記入漏れ等がある場合は、参加できないこともありますので、ご了承ください。
- ② 本申込みによって得られる個人情報については、大会参加に係る保険加入や、各種印刷物や文書の発送等で主催者が使用します。

申込書提出先 大分県障がい者ボウリング協会
〒879-5101 由布市湯布院町塚原505-7
FAX 0977-85-2900
連絡先 TEL 080-3900-4715(羽田野) 090-1086-4078(渡邊)