

第24回 くまもと障がい者スポーツ大会個人競技参加申込書

《記入例》

5 ボウリング

										※事務局使用欄	
① 選手団名	熊本市		② フリガナ	マルイ タマヨ			④性別	1 男			
			③ 氏 名	丸井 珠代				② 女			
⑤ 生年月日 年 齢	大正 昭和 ・ 平成 56 年 10 月 19 日 満 43 歳			身体		1 1部(39歳以下) 2 2部(40歳以上)		1 少年(19歳以下) 2 青年(35歳以下) ③ 壮年(36歳以上)			
				(令和7年4月1日現在)							
現住所	〒 861-8039					TEL 096 - 383 - 6553					
	熊本市東区長嶺南2丁目3番2号					FAX 096 - 383 - 6554					
学校又は施設	名称( )					TEL - -					
	〒					FAX - -					
身体障がい者 手 帳	交付	都 道 府 第 号 第 種 級					障がい名(手帳記載のとおり全文)				
	手帳	県 市 (区)									
	障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に)										
	視覚に障がいのある方は必ず記入 裸 眼 視力 右 左 視野 右 左 不可										
矯正できないときは「不可」に○ 矯正後 視力 右 左 視野 右 左											
療育手帳	有	(障がいの程度 A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 該当するものに○印を付けてください)					無 (取得の対象に準ずる方を含む)				
(手帳交付申請中の方を含む)											
⑥ 障がいの分類	① 知的										
⑦ 重複障がい	① 0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神										
7 その他( )											

⑨ 障 が い 区 分	
1	知的障がい

⑩ 出 場 種 目	自 己 記 録
① ボウリング	110 点

⑪ 特 記 事 項	
下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。	
①	特になし
2	聴覚、音声・言語等の重複障がいのある者で、 ( 手話通訳 ・ 手書き要約筆記 ) を希望
3	競技中に 車いす を使用
4	競技中は使用しないが、招集から解散までの 待ち時間や移動のために 車いす を使用

⑫ シューズ	
下記の該当する番号に○印を付けてください。	
シューズについて	
①	持参する
2	借用を希望する

※裏面も御記入をお願いします。

