

「第21回大分県障がい者スポーツ大会」
ボウリング大会
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 滿 歲 (令和8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 ・聴覚障がい ・視覚障がい ・精神障がい ・知的障がいB (2ゲーム) ・知的障がいA (4ゲーム):兼 全国障害者スポーツ大会選考				
投球動作 (当てはまるものに○を:複数可)	・車椅子 ・シューター(<u>投球台・シューターの介助者は当協会で用意する</u>) ・介助付き(介助者氏名:) ・歩行補助杖 ・特になし ・その他()				
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 大分県パラボウリング協会
 〒879-5101 由布市湯布院町塚原505-7
 FAX 0977-85-2900(質問等をFAX頂ければ折り返し連絡します)
 連絡先 TEL 080-3900-4715(羽田野19:00~21:00対応)