

令和 3 年度仙台市障害者ボウリング教室 (交流大会)

参加申込書

【申込先: 仙台市障害者スポーツ協会 〒983-0039 仙台市宮城野区新田東 4 丁目 1-1】

【 FAX 送信先 : 022-236-8691 】

フリガナ				男 ・ 女	生 年 月 日	大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
名 前						
住 所 緊急連絡先	〒 電話 ( ) - / FAX ( ) -					
所属団体等						
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 申請中又は申請予定					
障害名						
補装具 使用状況	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 手動車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> その他 ( )					
投球方法	<input type="checkbox"/> 右投げ投球 <input type="checkbox"/> 左投げ投球 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
投球の動作等	<input type="checkbox"/> 歩行補助杖等を使用する <input type="checkbox"/> 車いすで投球する <input type="checkbox"/> 投球台で投球する <input type="checkbox"/> アイマスク着用で投球する ( <input type="checkbox"/> 投球補助手すり不要 <input type="checkbox"/> 投球補助手すり持ち込み ) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
競技中の 介助者	<input type="checkbox"/> 介助者同伴有り <input type="checkbox"/> 介助者同伴なし ※有りの場合 ( 介助者名 電話 )					
コミュニケーション 手段	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字資料 <input type="checkbox"/> 拡大資料					
ボウリング シューズ	<input type="checkbox"/> レンタル希望 ( サイズ cm ) <input type="checkbox"/> 介助者レンタル希望 ( サイズ cm ) <input type="checkbox"/> 持参					
アベレージ (お分かりになる方 ご記入下さい)	ハンディ希望		<input type="checkbox"/> 女性プレイヤー (ハンディ 10) <input type="checkbox"/> 視覚障害者 (ハンディ 40) <input type="checkbox"/> 車いす使用者 (ハンディ 10) <input type="checkbox"/> ハンディ不要			

