

令和4年度仙台市障害者ボウリング教室(交流会)

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"/> 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 (別途、370円。ご自身または介助者等で会場にて借用下さい。) <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(弱視) (ハンディ10) <input type="checkbox"/> 車いす使用者 (ハンディ10) <input type="checkbox"/> 視覚障害者(アイマスク使用者)(ハンディ40) <input type="checkbox"/> ハンディ不要	

