

令和8年度 茨城県障害者スポーツ大会  
個人競技 参加申込書

ボウリング

申込締切: 令和8年2月27日(金)

① 事業所(学校)名又は市町村名		ゼッケン番号	
フリガナ		③性別	④生年月日
氏名			大正・昭和・平成 年 月 日
		1 男	年 齢
		2 女	
⑤ 現住所	〒		
⑥ 身体障害者手帳	交付手帳	都 道 府 県 第 号 級 市(区)	TEL
			FAX
			メールアドレス
障害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)		障害名(手帳記載のとおり全文)	
⑦ 療育手帳	有	更新状況(手帳の記載をもとに記入)	視覚に障害のある方のみ記入。矯正できない場合は「不可」に○。
	無	更新時期 ( )年( )月 更新不要	裸 眼 視 力 右 ( ) 左 ( ) 不可 矯正後 視 力 右 ( ) 左 ( )
⑧ 障害の分類	—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		
⑨ 重複障害	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 ( )		

⑩ 自己記録

アベレージを御記入ください。

点

⑫ シューズ・ボールについて

以下の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項を御記入ください。

シューズについて

1 持参する

2 借用を希望する (希望者はサイズを記入)  
【サイズ ( ) cm】

---

ボールについて

1 持参する 【 ( ) 個】

2 借用を希望する (希望者は重さを記入)  
【重 さ ( ) ポンド】

※ハウスシューズ、ハウスボールの数に限りがあり、希望のサイズのシューズ、希望の重さのボールを準備できない場合があります。シューズ・ボールをお持ちの方はできる限り持参されますようお願いいたします

⑪ 特記事項

以下の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

1 特になし

2 聴覚、音声・言語等の重複障害のある方で (手話通訳・手書き要約筆記)を希望

3 競技中に 重いす 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 重いす を使用

⑬ 申込みに当たって、チェックをお願いします。

参加申込書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取扱います。

競技結果や大会で撮影する写真等は、当協会会報やホームページ等に掲載する場合及び、障害者のスポーツに関する広報用として使用する場合があります。また、大会当日、テレビ・新聞等の報道機関が来場することが予想され、写真や映像がテレビ・新聞等で報道されることがある。  
上記のことを了承の上参加すること。

チェック欄

⑭ 全国大会出場希望について、いずれかに○を付けてください。  
※○がない場合は、希望なしとみなします。

希望する ・ 希望しない

保護者氏名

(参加者が中高生の場合のみ)  
印