**第30回　広島市障害者ボウリング大会**

**参加申込書・知的障害者用(個人)**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 女  生年月日 　　昭 ・ 平　　　　年　　　　月　　　　日  年齢（令和5年４月１日現在で 　　　　歳） | 住所　〒  電話　　　　　　　－  ﾌｧｸｽ　　　　　　　－ |
| 療育手帳　　　　総合判定　（　　　　　　　Ａ　　　　　　　　Ｂ　　　手帳なし　　）  施設名・学校名・勤務先等  　名称  　電話  　プログラムに所属先、勤務先等を掲載しないことを希望する方は□に✔を入れてください。  □　掲載しないことを希望する  ホームページ、会報誌の大会結果(1,2,3位のみ)に氏名を掲載しないことを希望する方は□に✔を入れてください。  □　掲載しないことを希望する | |
| 年齢区分（いずれかに○をしてください。）  　令和４年４月１日現在で  ・　少年の部（年齢13歳～19歳）  ・　青年の部（年齢20歳～35歳）  ・　壮年の部（年齢36歳　以上） | アンケート  1．今までに全国障害者スポーツ大会に参加されたことはありますか？  （分かる範囲でご記入ください。）  　・有　　　平 ・ 令 　　　　　年度  　　　　　　第　　　回大会  　　　　　　開催地  　・無  2．全国障害者スポーツ大会に出場する意思はありますか？  （　　有　　・　　無　　） |
| レーン内の靴について  （いずれかに○をしてください。）  貸し靴を利用しますか？  する　　　　　　しない  するに○をされた方は、大会当日、各自400円を支払って、利用すること。 |

※この個人情報は、利用目的以外で使用しません。※本大会は、競技中に補助物品の使用、介助支援することはできません。