**第30回　広島市障害者ボウリング大会**

**参加申込書・精神障害者用(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　　　　　　　－ |
| 精神障害者保健福祉手帳　(手帳又は自立支援医療受給者証の有効期限をご記入ください)  1級　　・　　2級　　・　　3級　　・　　自立支援医療受給者証　　　【有効期限　　　　年　　　　月】  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） |  |
| 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。