

## 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 <span style="float: right;">男</span> 氏名 <span style="float: right;">女</span> 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 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <div style="text-align: center;">□ 掲載しないことを希望する</div> 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 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <div style="text-align: center;">□ 掲載しないことを希望する</div>	
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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少年の部(年齢 13 歳～19 歳)</li> <li>・ 青年の部(年齢 20 歳～35 歳)</li> <li>・ 壮年の部(年齢 36 歳 以上)</li> </ul>	
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？ <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> する      <input type="checkbox"/> しない                 </div> 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、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。