

参加費おひとり 500円 (2ゲーム・貸靴付)

公益財団法人 兵庫県身体障害者福祉協会
神戸市中央区坂口通2丁目1-1
電話078(242)4620・FAX078(242)4260

令和4年度 兵身協ボウリング大会参加申込書

フリガナ (男・女) ()歳 身体障害者手帳お持ちの参加者
住所 〒 - 介助者同伴 有・無
手話通訳 要・不要
要約筆記 要・不要
TEL () - 障害名
FAX () -

フリガナ (男・女) ()歳 ←ペア部門申込者のみ記入
住所 〒 -
TEL () - FAX () -

※参加者は全員スポーツ障害保険に加入しますので、フリガナ・年齢は必ずご記入ください。

投球動作

車いす使用 フロアに座って
 松葉杖やステッキなど使用 ノンゲーターレーンでシューター（投球台）使用
 パイプ椅子に座って その他（下記野線に具体的に記入）
 シューター（投球台）使用

【参加部門】

下記の参加部門（□）に○印を入れてください。※障害区分別部門は、障害内容、区分別記号（A・B・C）のいずれかに○印を入れてください。

【障害区分別部門】・・・区分別による競技
○を記入

区分	障害の内容	区分別記号	○を記入
身体	上肢障害・上肢切断	A	
	体幹障害		
	下肢障害・下肢切断		
視覚	全盲	B	
	弱視		
聴覚	聴覚、平衡、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害	C	
内部	心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸		

【チャレンジ部門】・・・車いす使用者（脳性マヒ・脳血管障害・脊髄損傷・その他）・希望される方
○を記入 ※ 全員ノンゲーターレーン・希望者はシューター（投球台）を使用します。

ペア 【ペア部門】・・・障害者と介助者、または家族のペア ※ ゲームは必要によりノンゲーターレーンで行います
○を記入

※ やむなく部門の変更をお願いすることがあります。
※ 申込が定員になりましたら募集を終了します。申込締め切り令和5年1月13日（金）

※ これより下記の項目には記入しないでください（事務局記入欄）

申込先：兵庫県身体障害者福祉協会
FAX：078-242-4260

メール jigyo@hyoshinkyo.jp(濱田まで)

受付日	年 月 日	
受付者		
参加決定	可 ・ 不可	
決定通知	未 ・ 完了	
参加費	未 ・ 完了	