

第37回北海道障がい者ボウリング大会参加申込書

所属(市町村または団体名)

住所(個人・申込責任者) 〒

申込責任者(団体の場合)

電話

FAX

	選手名	性別	生年月日	年齢	障がい区分	年齢区分	手帳の有無	その他
1	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日		肢体・聴覚・内部	1部・2部	有・無	補装具、杖、車いす
	視覚(全盲・弱視)							
	知的(手帳A・B)				少年組・青年組・壮年組			
2	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日		肢体・聴覚・内部	1部・2部	有・無	補装具、杖、車いす
	視覚(全盲・弱視)							
	知的(手帳A・B)				少年組・青年組・壮年組			
3	フリガナ	男・女	S・H 年 月 日		肢体・聴覚・内部	1部・2部	有・無	補装具、杖、車いす
	視覚(全盲・弱視)							
	知的(手帳A・B)				少年組・青年組・壮年組			

※ボウルスロープやガイドレール(視覚障がい)を使用する選手はその旨を記載してください。

ボウルスロープを使用する (会場用具を借用・用具の持込み) ○印	ガイドレールを使用する (会場用具を借用・用具の持込み) ○印
-------------------------------------	------------------------------------

駐車場利用	
マイクロバス	台
大型バス	台

●肢体、聴覚、内部、視覚障がいの年齢区分は『39歳以下を1部、40歳以上を2部』とする。

※バスで来場する団体は台数を記入下さい。

●知的障がいの年齢区分は『少年19歳以下、青年20～35歳、壮年36歳以上』とする。

●参加料については、郵便局に備え付けの振込用紙にて一括振込み願います。

参加料 1,500円 ×	名分	合計	円
--------------	----	----	---

参加料振込み先	口座番号02700-3-39752(郵便振替)
	公益財団法人 北海道障がい者スポーツ協会