



ボウリング

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び戸籍上の性別をご記入ください。

① 市町名			② 所属名 (施設、学校、市町等)		
フリガナ ③ 氏名			④性別	1 男 2 女	⑤生年月日 年 月 日 年齢 満 歳 (令和8年4月1日現在)
⑥ 現住所	〒		TEL		
⑦ 療育手帳	有 (手帳交付申請中の方を含む)	第 号	(障害程度) A・B	無 (取得の対象に準ずる方を含む)	
⑧ 障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神				
⑨ 重複障がい	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ()				

⑩ 自己記録

アベレージをご記入ください。

点

⑫ シューズ・ボールについて

・下記の項目の該当する番号に○印を付けてください。

シューズ及びボールについて

1 所有している 2 所有していない

・上記で1に○印を付けた方のみご記入ください。

持参するボールの個数【 個】

・上記で2に○印を付けた方のみ下記の項目の該当する番号に○印を付け、必要事項をご記入ください。

1 シューズのみ借用を希望

2 ボールのみ借用希望

3 両方の借用を希望

シューズについて

希望サイズ【 cm】

ボールについて

希望の重さ【 ポンド】

※貸出用のシューズ及びボールに限りがあり、希望のサイズのシューズ、希望の重さのボールを準備できない場合があります。

⑪ 競技に関する特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付けてください。

1 特になし

2 重複障害で聴覚、音声・言語等に障がいのある方で
(手話通訳・手書き要約筆記)を希望

3 競技中に 車いす を使用

4 競技中は使用しないが、
招集から解散までの待ち時間や移動のために 車いす を使用

⑬ 全国障害者スポーツ大会への出場について確認

出場希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	出場経験	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
------	--	------	---

※愛媛県選手団として5泊6日の日程で大会に参加していただくようになります。

⑭ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

【個人情報についての取り扱い】
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

【大会への出場条件】
出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。

チェック



ボウリング

※区分判定上必要ですので、手帳等に記載されている障がい名及び户籍上のゼッケンに反映されます

① 市町名	〇〇市		② 所属名 (施設、学校、市町等)	〇〇事業所 (ゼッケン・競技選手名簿に記載)	
フリガナ	エヒメ	ゴロウ	④性別	⑤生年月日	大正 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
③ 氏名	愛媛	五郎			
⑥ 現住所	〒 790-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町4-4-2		TEL	089-947-〇〇〇〇	
⑦ 療育手帳	<input checked="" type="checkbox"/> (有) (手帳交付申請中の方を含む)	第 〇〇 号	(障害程度) A	<input checked="" type="checkbox"/> B	無 (取得の対象に準ずる方を含む)
⑧ 障がいの分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神				
⑨ 重複障がい	<input checked="" type="checkbox"/> 〇 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 知的 5 内部 6 精神 7 その他 ()				

⑩ 自己記録

アベレージをご記入ください。

130

点

⑫ シューズ・ボールについて

・下記の項目の該当する番号に〇印を付けてください。

シューズ及びボールについて

1 所有している 2 所有していない

・上記で1に〇印を付けた方のみご記入ください。

持参するボールの個数【 個】

・上記で2に〇印を付けた方のみ下記の項目の該当する番号に〇印を付け、必要事項をご記入ください。

1 シューズのための借用を希望

2 ボールのための借用希望

3 両方の借用を希望

シューズについて

希望サイズ【 cm】

ボールについて

希望の重さ【 12 ポンド】

※貸出用のシューズ及びボールに限りがあり、希望のサイズのシューズ、希望の重さのボールを準備できない場合があります。

⑪ 競技に関する特記事項

下記の項目の該当する番号等に〇印を付けてください。

1 特になし

2 重複障害で聴覚、音声・言語等に障がいのある方で
(手話通訳・手書き要約筆記)を希望

3 競技中に 車いす を使用

4 競技中は使用しないが、
招集から解散までの待ち時間や移動のために 車いす を使用

⑬ 全国障害者スポーツ大会への出場について確認

出場希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	出場経験	<input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
------	---	------	--

※愛媛県選手団として5泊6日の日程で大会に参加していただくようになります。

⑭ 申し込みにあたって、チェックをお願いします。

参加申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取扱います。

【個人情報についての取り扱い】
大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障がい含む)、年齢区分、氏名、所属名、競技中の写真及び競技記録等を掲載しますので、あらかじめ御了承のうえ、お申込みください。

【大会への出場条件】
出場できる選手は、実施要綱「出場資格及び条件」に記載するすべての条件を満たすものとします。

✓

チェック