

第2回オキナワ障がい者ボウリング大会

参加申込書

ふりがな		性別	年齢	生年月日
氏名				年 月 日
自宅住所	〒 住 所			
	TEL		携帯	
	E-mail			
ふりがな		参加者との間柄		
保護者				
ふりがな				
学校名・職業				
障がい種 (○をつけて下さい)	視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 発達 ・ 精神 ・ 身体			
ボウリング経験	あり ・ なし		平均スコア 1ゲーム 点	
参加クラス (○をつけて下さい)	① チャンピオンクラス (1ゲーム 平均スコア100以上が目安) ② ビギナーズクラス ③ エンジョイクラス (ガーターなし) ④ 健常者 (役員・補助員)			
備考欄 大会に関する 要望・質問 など	<p>【出場希望クラスについて】</p> <p>※ 希望クラスに○をつけて下さい。スコアはあくまで参考です。 平均100以下でもチャンピオンクラス出場可</p> <p>【要望・質問】</p> <p>※ 健常者の参加希望者で、特定の方とレーンを一緒に組んで欲しい場合は その方のお名前を記入して下さい。 そのレーンの補助員としてのご協力もお願い致します。</p> <p>※ 聴覚障がい者の方へは、手話通訳も手配いたします。</p> <p>※ 身体・資格障がい当事者の方で、シューターを使用の方は 要望を記入お願いいたします。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>			