

第8回オキナワMIX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				
障がいの有無 (○をつけて下さい)	あり ・ なし		平均スコア ゲーム 点	
障がい種 (○をつけて下さい)	視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 発達 ・ 精神 ・ 身体			
参加クラス (○をつけて下さい)	<p>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)</p> <p>② ビギナーズクラス</p> <p>③ エンジョイクラス (ガーターなし)</p> <p>※①～③は、障がいの有無に関係なく参加できます。</p> <p>④ ボランティア (役員・レーン補助員等)</p>			
備考欄	<p>【出場希望クラスについて】 ※ 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】 ※ 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。 ※ 身体・視覚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: 20px; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>			
大会に関する 要望・質問 など 自由にお書き下さい				