鹿児島県障害者自立交流センター　ボッチャ大会　参加申込書

【チーム名：　　】

1	ふりがな		生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日生 平成		年齢	歳	
	氏　　名		性　別	男　・　女	血液型	Ａ・Ｂ・Ｏ・ＡＢ		
	障害について	手　帳　の　有　無		手帳所持　・　手帳不所持				
		障害種別	１．肢体不自由　２．視覚　３．聴覚　４．内部　５．知的　６．精神　７．難病　８．発達　９.その他					
		（級別）		手帳発行機関		手帳番号		
		障害者手帳記載障害名			競技スタイル	立位　・　座位		
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
	緊急連絡先	〒			ＴＥＬ			
					氏名（関係）			
2	ふりがな		生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日生 平成		年齢	歳	
	氏　　名		性　別	男　・　女	血液型	Ａ・Ｂ・Ｏ・ＡＢ		
	障害について	手　帳　の　有　無		手帳所持　・　手帳不所持				
		障害種別	１．肢体不自由　２．視覚　３．聴覚　４．内部　５．知的　６．精神　７．難病　８．発達　９.その他					
		（級別）		手帳発行機関		手帳番号		
		障害者手帳記載障害名			競技スタイル	立位　・　座位		
		補装具		※ 聴覚障害者で手話通訳・要約筆記者の有無	無　・　有　（ 手話　・　要約 ）			
	緊急連絡先	〒			ＴＥＬ			
					氏名（関係）			

（注意点）
1　年齢は大会当日の年齢を記入してください。
2　補装具を使用されている方は必ず記入してください。また，電動車椅子を使用されている方は「電動車椅子」と記入してください。
3　聴覚障害者の方で手話通訳・要約筆記者が必要な方はどちらかを記入してください。
4　広報のための写真撮影を行う場合があります。都合の悪い方は事前にご連絡ください。