

「第55回宮様チャリティーボウリング大会」  
障害者の部選手申込書

団体名またはセンター名 \_\_\_\_\_  
ご担当者名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

該当箇所を記入してください。また、□には  または ■ を記入してください。

ふりがな			
氏名			
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
年齢 2023.11.26現在	才		
障害の種別・等級			
投球の困難度	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 困難	<input type="checkbox"/> 非常に困難
車椅子の使用	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 電動あり	<input type="checkbox"/> 電動なし
補助具の使用	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 投球台(会場保有分)	<input type="checkbox"/> ハンドグリップボール
マイシューズ	<input type="checkbox"/> 無	サイズ	cm
	<input type="checkbox"/> 有		
自家用車でのお来場	<input type="checkbox"/> 無	番号の凡例: 横浜584 め 34-55、横浜334 せ・320 など	
	<input type="checkbox"/> 有	車種	番号
引率者	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有	氏名 _____	
	スカッチトリオ戦への参加 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

- ・今年度の障害者の部については、感染防止の観点から参加者の定員を大幅に減員しているため、応募者が上限の60名を超過した場合においては厳正な抽選をもって参加者を決定いたします。
- ・引率者のスカッチトリオ戦への参加は、希望多数の際は、ご希望に沿えない場合がございます。また、組み合わせにより、担当選手のチームに割当てられない場合もございます。
- ・2023年11月25日時点で18歳未満の選手は、当日「未成年選手参加規定および誓約書」の提出をお願いいたします。

返送先 埼玉県ボウリング場協会 FAX: 048-762-6990