

※必要に応じてコピーしてご使用ください。

第11回全日本視覚障害者ボウリング選手権大会 参加申込書（個人記入用）

※ここに記載された事項は、当協会からの連絡のために利用するほか、大会組織委員会に内容の一部または全部を知らせることがあります。

※連絡先：全日本視覚障害者ボウリング協会事務局

TEL 03-3818-3009

E-mail aomatsu@pobox.com

1 氏名（ふりがな）： _____（ ）_____

2 住所： _____

電話： _____（自宅）_____（携帯）_____

E-mail： _____

3 生年月日（西暦）： _____

4 性別： 男 ・ 女

5 クラス分類： B1 ・ B2 ・ B3

※クラス分けが正しいことを証明する資料として2012年4月1日以降の眼科の診断書を申込書に添付すること。ただし東京で開催された第2回、第3回の全国視覚障害者ボウリング大会、第4～10回全日本視覚障害者ボウリング選手権大会に参加した選手で、クラス変更のない選手については、省略できるものとする。

6 ダブルス戦パートナー
パートナー氏名： _____（B1・B2・B3）_____

7 投球動作： 右手 ・ 左手

8 ガイドレールの使用（B1、B2のみ）： 要 ・ 不要

9 使用文字： 点字 ・ 墨字

10 競技中の残ピンやボールの軌道確認等の視覚的なサポート：
希望する ・ 希望しない

※必要に応じてコピーしてご使用ください。

11 競技中以外の、ボウリング場内での誘導等のサポート：
希望する ・ 希望しない

12 介助者の同伴： あり ・ なし
「あり」の場合 介助者の氏名： _____
※介助者は、原則としてボウラースベンチへは入れません。

13 国際大会参加希望 ※必ずご記入下さい。
本大会の結果は、国際大会選手派遣の参考とします。
国際大会への参加を 希望する ・ 希望しない

※この書類は各団体で取りまとめ、登録団体記入用の参加申込書と一緒に提出して下さい。