

第4回西日本視覚障害者ボウリング大会 参加申込書

※ここに記載された事項は、大会運営にのみ利用します。

※連絡先：総務委員長 上野 文雄

〒811-1302 福岡市南区井尻5-9-8-205号

TEL・fax(092)573-3959・携帯090-7383-4379

Eメール ueno2302979bbjc@i-next.ne.jp

1 氏名（ふりがな）： _____（_____）

2 住所： 〒 _____

電話： _____（自宅）

電話： _____（携帯）

E-mail： _____

3 生年月日（西暦）： _____

4 性別： 男 ・ 女

5 クラス分類： B 1 ・ B 2 ・ B 3

6 投球動作： 右手 ・ 左手

7 ガイドレールの使用（B 1、B 2のみ）
要 ・ 不要

8 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
要 ・ 不要

9 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。

10 懇親会参加の希望： あり ・ なし
（_____人）