第22回　障害者ボウリング大会申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 住所 | 〒 |
| ２ | （ふりがな）  氏名 |  |
| ３ | 連絡先 | ＴＥＬ：  ＦＡＸ： |
| ４ | 年齢 | 歳 |
| ５ | 性別 | 男　・　女 |
| ６ | 手帳の種類  （等級） | 身体・療育・精神  （　　　　　　　） |
| ７ | 手話通訳 | 有　・　無 |
| ８ | 支援者（同行者） | 有　・　無 |
| ９ | 寝屋川市バス | 希望・不要 |
| 10 | バス希望の場合 | 寝屋川市駅前・保健福祉センター |
| 11 | マイシューズ | 有　・　無 |
| 12 | 平均アベレージ | 点 |
| 13 | ガーター止め | 有　・　無 |
| 14 | その他（必要な配慮が必要であればご記入ください） |  |

※申し込みが多数の場合は抽選になります。当選者には結果通知を送付いたします。バスご利用の時間等については結果通知でお伝えします。

※バスのご利用人数には限りがございますので、自家用車及び公共交通機関でお越しいただきますようご協力お願いします。