

第17回静岡県身体障害者ボウリング大会 参加者名簿

参加団体名

記入者名

申込期限 令和3年1月12日(火)

※この個人情報は、BL大会のみに使用します。

NO	ふりがな	〒	住 所	電話番号	性別	年齢	障害種別	摘要	貸し靴
	氏 名								
1					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす	借りる ・ 借りない
2					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす	借りる ・ 借りない
3					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす	借りる ・ 借りない
4					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす	借りる ・ 借りない
5					男・女		肢体・視覚・聴覚・内部 音声・その他()	手話・要約筆記 車いす	借りる ・ 借りない

※用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。

◎参加者名簿の記入上の留意事項

- ・氏名(ふりがな)・性別・年齢・障害種別・摘要の欄は必ず記入してください。(性別・障害種別・摘要は、該当するものを○で囲む。)
- ・添付した名簿に名前のない方は、郵便番号・住所・電話番号の記入をお願いします。
- ・貸し靴の欄は、該当する方を○で囲む。(マイシューズ使用の方は「借りない」に○をつけてください。)