

知立市障がい者スポーツ大会～ボウリング大会～申込書

日時 令和8年9月5日（土）

午前9時受付開始 午前9時30分開会

会場 イーグルボウル（宝町塩掻 58 番地）

ふりがな					
氏名					
住所					
年齢					歳
連絡先 (電話・携帯電話・FAX・メール のいずれか連絡がとれるもの)	電話				
	携帯電話				
	FAX				
	メール				
手帳の種別	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
靴のサイズ	センチ (0.5 センチ刻み)				
介助人数	人 (最大2人まで)				
介助者氏名・ふりがな (プレーの有無をご記入ください。)	①		プレー	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
	②		プレー	<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない
介助者の連絡先 (電話番号・携帯電話等の連絡が とれる連絡先をご記入ください。)	①				
	②				
介助者の靴のサイズ	①	センチ (0.5 センチ刻み)			
	②	センチ (0.5 センチ刻み)			
伝えたいこと	介助者以外の家族が参加する場合は、その人の氏名や靴のサイズを記入してください。				

備考 介助者の連絡先および介助者の靴のサイズの番号は、介助者氏名の①・②に揃えてください。

提出先 〒472-8666 知立市広見三丁目1番地 知立市役所 福祉課 障がい福祉係あて

FAX 0566-83-1141 メール fukusi@city.chiryu.lg.jp