

第8回 香川県障がい者グラウンド・ゴルフ交流大会参加申込書(団体・家族)

団体名					
参加申込責任者					
住所	〒 -	連絡先	TEL		参加条件に同意 同意の場合は○
			FAX		
参加費	500円 × ()名 = 円				
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意
選手①		S H	男・女	可・不可	同意の場合は○
障がい種別		障がい名(診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意
選手②		S H	男・女	可・不可	同意の場合は○
障がい種別		障がい名(診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意
選手③		S H	男・女	可・不可	同意の場合は○
障がい種別		障がい名(診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意
選手④		S H	男・女	可・不可	同意の場合は○
障がい種別		障がい名(診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意
選手⑤		S H	男・女	可・不可	同意の場合は○
障がい種別		障がい名(診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					

- ★ 介助者がつく場合は、備考欄にその旨を記載してください。
- ★ 写真撮影「可」の場合、写真を新聞、広報誌、福祉センターロビーに掲載することがあります。ご都合の悪い方は「不可」を○で囲んでください。
- ★ この大会で得た個人情報は他の目的には使用いたしません。

<p>【用具貸出希望】 ※いずれかに○をつけ、希望の場合は必要な用具個数を記入してください。</p> <p>・貸出しを希望する (車いす 台 クラブ 個 ボール 個 マーカー 個)</p> <p>・貸出しを希望しない</p>	<p>お問い合わせ先 かがわ総合リハビリテーション福祉センター 〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地 TEL087-867-7686/8:30~17:00受付 FAX087-867-0420/24時間受付 担当:光吉、藤尾</p>
--	---

第8回 香川県障がい者グラウンド・ゴルフ交流大会参加申込書(団体・家族)

ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意 同意の場合は○
選手⑥		S H	男・女	可・不可	
障がい種別		障がい名 (診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意 同意の場合は○
選手⑦		S H	男・女	可・不可	
障がい種別		障がい名 (診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意 同意の場合は○
選手⑧		S H	男・女	可・不可	
障がい種別		障がい名 (診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意 同意の場合は○
選手⑨		S H	男・女	可・不可	
障がい種別		障がい名 (診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意 同意の場合は○
選手⑩		S H	男・女	可・不可	
障がい種別		障がい名 (診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意 同意の場合は○
選手⑪		S H	男・女	可・不可	
障がい種別		障がい名 (診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					
ふりがな		生年月日	性別	写真撮影	参加条件に同意 同意の場合は○
選手⑫		S H	男・女	可・不可	
障がい種別		障がい名 (診断名)		競技中移動時の装具使用	
身体障害者手帳(肢体、聴覚、視覚、内部)・療育手帳 精神障害者福祉手帳・手帳なしその他・一般				なし・杖歩行・車いす	
住所		電話番号		備考	
〒					