

## 第10回 香川県ポッチャ交流大会 参加申込書

チーム名					
チーム責任者					
住所	〒 -	連絡先	TEL		
			FAX		
ふりがな		年齢	性別	写真	投球方法
キャプテン選手①		歳	男・女	可・不可	自投 ( 立位・座位 ) ランブ ( 持込み・貸出し希望 )
障がい種別		障がい名 ( 診断名 )			
身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳 療育手帳・手帳なしその他・一般					
ふりがな		年齢	性別	写真	投球方法
選手②		歳	男・女	可・不可	自投 ( 立位・座位 ) ランブ ( 持込み・貸出し希望 )
障がい種別		障がい名 ( 診断名 )			
身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳 療育手帳・手帳なしその他・一般					
ふりがな		年齢	性別	写真	投球方法
選手③		歳	男・女	可・不可	自投 ( 立位・座位 ) ランブ ( 持込み・貸出し希望 )
障がい種別		障がい名 ( 診断名 )			
身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳 療育手帳・手帳なしその他・一般					
ふりがな		年齢	性別	写真	投球方法
選手④		歳	男・女	可・不可	自投 ( 立位・座位 ) ランブ ( 持込み・貸出し希望 )
障がい種別		障がい名 ( 診断名 )			
身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳 療育手帳・手帳なしその他・一般					
ふりがな		年齢	性別	写真	投球方法
選手⑤		歳	男・女	可・不可	自投 ( 立位・座位 ) ランブ ( 持込み・貸出し希望 )
障がい種別		障がい名 ( 診断名 )			
身体障害者手帳・精神障害者福祉手帳 療育手帳・手帳なしその他・一般					

- ★ 1チーム毎の申込みとします。複数チームの申込みの場合は用紙をコピーして使用してください。
- ★ 性別/障がい種別/投球方法/貸し出しの項目は該当するものを○で囲んでください。障がい種別の項目の「手帳なしその他」は、障がい者手帳の所持がなく、特定疾患医療受給者証、障害福祉サービス受給者証 他を所持する方となります。
- ★ 参加費、弁当代(600円)の徴収は大会当日の受付時に徴収します。おつりの出ないようにご用意ください。
- ★ 大会当日、記録として競技中に写真を撮影をします。ご都合の悪い方は写真「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。

### 弁当申込み用紙

チーム名( )

お弁当(お茶付き)600円 × 個 = 円

- ※ お弁当のお渡し時間は11:30~12:30までです。
- ※ 申込み締め切り後のお弁当のキャンセル・変更はできかねますのでご注意ください。
- ※ お弁当の空パックの回収もさせていただきます。引渡し場所までお持ちください。

#### 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: 藤尾、光吉