

第7回 香川県障がい者グラウンド・ゴルフ交流大会団体参加申込書

大会期日 11月3日(日) さぬき空港公園内 イベント広場

申込日 令和元年 月 日

【団体名】

【代表者氏名】

住所 (〒 -)

【連絡先】

県 市・町

電話

FAX

【参加費】 500円 × ()名 = 円

【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。

・貸出しを希望する
(車いす 台 クラブ 個
ポール 個 マーカー 個)

・貸出しを希望しない

NO.	ふりがな 氏名	年齢	生年月日	性別	障がい名(障がいのない方は無記入)	備考(配慮が必要なことが ありましたらご記入ください。)	保護者 (※18才未満の方が申込む場合のみご記入ください)
1			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
2			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
3			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
4			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
5			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
6			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
7			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
8			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
9			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印
10			T・S・H 年 月 日				本大会に左記の者が参加することに同意します。 令和元年 月 日 保護者氏名 印

- * 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。
- * 大会当日、記録・報道用として写真を撮影します。ご都合の悪い方は、必ず受付にお申し出ください。
- * この大会で得た個人情報他目的には使用しません。