

## 第12回 香川県ポッチャ交流大会 参加申込書（個人用）

|           |                             |                                       |           |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------|
| ふりがな      |                             | 年齢                                    | 写真        |
| 氏名        |                             | 歳                                     | 可・不可      |
| 住所        |                             | TEL<br>FAX                            | — —       |
| 〒         |                             |                                       | — —       |
|           |                             | 緊急連絡先<br><small>(当日参加しない方に限る)</small> | — —       |
|           |                             |                                       | 連絡先氏名 ( ) |
| 障害種別      |                             | 障害名                                   |           |
| 肢体的<br>知的 |                             | 聴覚<br>精神                              |           |
| 視覚<br>その他 |                             | 内部<br>一般                              |           |
| 投球方法      | 自投（立位・座位） / ランプ（持ち込み・貸出し希望） |                                       |           |
| 手話通訳      | 希望する ・ 希望しない                |                                       |           |
| 備考        |                             |                                       |           |

- ★ 写真/障害種別/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。  
障害種別で、特定医療費(指定難病)受給者証、障害福祉サービス受給者証 他を所持する方は「その他」を○で囲んでください。
- ★ 緊急連絡先は大会当日に参加者に何かあった際の連絡先です。  
当日参加されない方の連絡先とお名前を記入してください。
- ★ ランプ貸出し希望者が多数の場合は、ご希望のランプが使用できない場合があります。ご了承ください。
- ★ この大会で得た個人情報他は他の目的には使用いたしません。

**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: 体育指導員 大塚、光吉