第11回　香川県障害者グラウンド・ゴルフ交流大会　参加申込書

団体名			
参加申込責任者	※参加申込責任者は、当日来場する方をご記入ください		
住 所	〒　　-	連絡先	TEL
			FAX
参加費	500円 ×（　　）名 ＝　　円 ※介助のみの方は参加費は必要ありません		緊急連絡先（申込責任者の事故時等の連絡用） ※当日来場しない方の番号をご記入ください （続柄・氏名等　　）

緊急連絡先把握（☑をつける）	☐　申込責任者は、当日参加する全ての団体員の緊急連絡先を把握しています。

＊　写真撮影「可」の場合、写真を新聞、広報誌、福祉センター等に掲載することがあります。都合の悪い方は、「不可」を☑してください。

＊　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。

＊　記入者が10名を超える場合は、用紙をコピーしてご利用ください。

	ふりがな 氏 名	生年月日	性 別	写真	競技中移動時補装具	障害等	備 考
1		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
2		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
3		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
4		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
5		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
6		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
7		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
8		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
9		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	
10		昭和 平成 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	☐ 可 ☐ 不可	☐ なし ☐ 杖歩行 ☐ 車いす	☐肢体 ☐聴覚 ☐視覚 ☐内部 ☐知的 ☐精神 ☐その他 ☐一般	

【用具貸出・移動時サポート希望】
※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　ボール　個　マーカー 個　）

・競技時のスタッフによる車いすの移動サポートを希望する
（希望する方の名前をご記入ください。　　）

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:光吉、大塚