

第11回香川県障害者グラウンド・ゴルフ交流大会 申込書

ふりがな		生年月日	住 所		
氏名		S・H 年 月 日生 歳	〒 -		
所属	※無い方は記入不要	性別	写真撮影	TEL	- -
		男・女	可・不可	FAX	- -
緊急連絡先 ※必須	上記以外の電話番号等。事故時等の連絡用です。 (続柄・氏名等)				

障害者手帳のある方(当てはまるものに○を記入)			
身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳			
障害名(診断名)	身体	療 育	精 神
	種 級	㉠・A・㉡・B	級
※聴覚障害の方は○を記入。手話通訳者の派遣希望			希望する ・ 希望しない

障害者手帳のない方	
障害名(診断名)	お持ちの証明書 例: 特定医療費受給者証、障害福祉サービス受給者証 など

競技中 移動時の 装具使用	なし ・ 杖歩行 ・ 車椅子
車いす 移動時の サポート	必 要 ・ 不 要
用具貸出	希望しない ・ 希望する(車いす、クラブ、ボール、マーカー)
備 考	