

# 第12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		性別	生年月日	TEL	-	-
氏名			S・H 年	FAX	-	-
			月 日生 歳			
緊急連絡先	※上記以外の電話番号等。当日参加されない方に限る。					
	※必須                      -                      -                      (続柄・氏名:                      )					
住所	〒                      -	写真撮影	手話通訳	所属	※無い方は記入不要	
		可・不可	要・不要			

障害等(手帳以外の証明書をお持ちの方は、「その他」に☑の上、下記欄に証明書名をご記入ください)			
<input type="checkbox"/> 肢体	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部
<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 一般
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	伝えておきたいこと、希望したいこと等

\* 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。