

第12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	住所
参加申込責任者 ※当日来場者に限る	〒 -
連絡先	緊急連絡先
TEL - -	TEL - - (続柄・名前:)
FAX - -	チーム責任者は、チーム全員の緊急連絡先を把握しています <input type="checkbox"/> (☑をつける)

- * 手帳以外の証明書をお持ちの方は、障害等「その他」に☑の上、備考欄に証明書名をご記入ください。
- * 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	性別	生年月日	写真	手話通訳	競技中移動時 補装具	障害等	備考 (伝えておきたいこと、 希望すること等)
1			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
2			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
3			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
4			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
5			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
6			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
7			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
8			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
9			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	
10			昭和 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<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	

<p>【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。</p> <p>・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)</p> <p>・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。)</p>	<p>お問い合わせ先</p> <p>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 TEL 087-867-7686/8:30~17:00受付 FAX 087-867-0420/24時間受付</p> <p>担当:大塚、光吉</p>
--	---