

第2回 リハちゃん杯ポッチャ交流大会 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 FAX	— —
〒			— —
		緊急連絡先 <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	
肢体知的 ・ 聴覚精神 ・ 視覚その他 ・ 内部一般			
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 <small>※受付・開会式</small>	希望する ・ 希望しない		
伝えておきたいこと	希望するサポート等		

- ★ 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 六条、大塚、小宮路