

第13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 ※当日参加されない方に限る	
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 ☐ (☑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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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			年 月 日	☐ 可 ☐ 不可	☐ 要 ☐ 不要	☐ 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 (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 (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 TEL 087-867-7686/8:30~17:00受付 FAX 087-867-0420/24時間受付 担当:大塚、六条
--	--