

バドミントン力試し選手権（3/22開催）

ふりがな		生 年 月 日		住 所	
氏 名		R・S・H 年 月 日生 歳		〒 -	
所 属	例)ミントクラブ、バドちゃんクラブ 等	性 別	写真撮影	TEL	- -
			可・不可	FAX	- -
緊急連絡先	※当日参加者に何かがあった際のご連絡先です。当日来館されない方のご連絡先をご記入ください。 (続柄・氏名等 :)				
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					
ラケット貸出	必要 ・ 不要		【備考】事前にご相談したいことなど		

ダブルス申込み2人目記載

ふりがな		生 年 月 日		住 所	
氏 名		R・S・H 年 月 日生 歳		〒 -	
所 属	例)ミントクラブ、バドちゃんクラブ 等	性 別	写真撮影	TEL	- -
☑を記入			可・不可	FAX	- -
緊急連絡先	※当日参加者に何かがあった際のご連絡先です。当日来館されない方のご連絡先をご記入ください。 (続柄・氏名等 :)				
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					
ラケット貸出	必要 ・ 不要		【備考】事前にご相談したいことなど		

- ※ 個人での申込の場合、ペアの相手は主催者が決定します。
 ※ 参加費は、1人500円です。ペア(2名)での申込みの場合は、1,000円となります。
 ※ 参加費は、受付の際に徴収します。
 ※ 申込後にキャンセル、または当日欠席される場合は事務局まで必ずご連絡ください。

【申込締切】
令和8年3月8日(日) 必着

<大会事務局>
 香川県高松市田村町1114番地
 かがわ総合リハビリテーション福祉センター内
 TEL 087-867-7686 FAX 087-867-0420
 担当者：六条、大塚