

## 第14回 香川県障害者グラウンド・ゴルフ交流大会 参加申込書

|                                           |                                                                                       |  |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>団体名</b>                                | <b>住 所</b>                                                                            |  |
|                                           |                                                                                       |  |
| <b>参加申込責任者</b> ※当日来場者に限る                  |                                                                                       |  |
|                                           |                                                                                       |  |
| <b>連絡先</b>                                | <b>緊急連絡先</b> ※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                  □（図をつける）                                 |  |

- \* 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<br>氏 名 |  | 性 別 | 生年月日  | 写真                                                        | 手話通訳                                                      | 競技中移動時<br>補装具                                                                               | 競技時の<br>移動サポート                                            | 駐車場からの<br>移動サポート                                          | 障害等                                                                                                                                                                                                                                 | 備 考<br>(伝えておきたいこと、<br>希望すること等) |
|-------------|--|-----|-------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 2           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 3           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 4           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 5           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 6           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 7           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 8           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 9           |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |
| 10          |  |     | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 可<br><input type="checkbox"/> 不可 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> 杖歩行<br><input type="checkbox"/> 車いす | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 要<br><input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 内部<br><input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一般 |                                |

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【用具貸出希望】</p> <p>※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<br/>         ( 車いす 台、クラブ 個、ボール 個、マーカー 個 )</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<br/>         〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地<br/>         TEL 087-867-7686/8:30~17:00受付<br/>         FAX 087-867-0420/24時間受付</p> <p>担当:大塚、光吉</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|