

第28回ふれあいグラウンドゴルフ交流会 参加申込書

※団体で申込の場合はお書きください。 ふりがな <hr/> 団体名 (代表者氏名:) 電話番号:	住所: 〒 -
---	--------------

※用紙が不足する場合はコピーしてください。
 ※電話番号(FAX)は大会当日に連絡可能な番号を記入してください。
 ※送迎バスと用具の貸出は、希望多数の場合は先着順とさせていただきます。

【1人目】

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	T・S・H 年 月 日 (歳)
住所	〒	電話番号 FAX番号	
参加ブロック	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G	写真撮影許可	可 ・ 否
手帳の有無	有 ・ 無	手帳記載の障害名	種 級
補助具等	・車椅子 ・杖 ・装具 ・その他()		プラザ送迎バスの希望 有 ・ 無
用具貸出希望	<input checked="" type="checkbox"/> クラブ ・ <input type="checkbox"/> 一般用 ・ <input type="checkbox"/> 障害者用(長 中 短) ・ <input type="checkbox"/> 視覚障害者用一式 <input checked="" type="checkbox"/> ボール <input checked="" type="checkbox"/> マーカー		

【2人目】

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	T・S・H 年 月 日 (歳)
住所	〒	電話番号 FAX番号	
参加ブロック	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G	写真撮影許可	可 ・ 否
手帳の有無	有 ・ 無	手帳記載の障害名	種 級
補助具等	・車椅子 ・杖 ・装具 ・その他()		プラザ送迎バスの希望 有 ・ 無
用具貸出希望	<input checked="" type="checkbox"/> クラブ ・ <input type="checkbox"/> 一般用 ・ <input type="checkbox"/> 障害者用(長 中 短) ・ <input type="checkbox"/> 視覚障害者用一式 <input checked="" type="checkbox"/> ボール <input checked="" type="checkbox"/> マーカー		

【3人目】

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	T・S・H 年 月 日 (歳)
住所	〒	電話番号 FAX番号	
参加ブロック	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G	写真撮影許可	可 ・ 否
手帳の有無	有 ・ 無	手帳記載の障害名	種 級
補助具等	・車椅子 ・杖 ・装具 ・その他()		プラザ送迎バスの希望 有 ・ 無
用具貸出希望	<input checked="" type="checkbox"/> クラブ ・ <input type="checkbox"/> 一般用 ・ <input type="checkbox"/> 障害者用(長 中 短) ・ <input type="checkbox"/> 視覚障害者用一式 <input checked="" type="checkbox"/> ボール <input checked="" type="checkbox"/> マーカー		

【4人目】

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年	月 日 (歳)
住所	〒			電話番号 FAX番号	
参加ブロック	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G		写真撮影許可	可 ・ 否	
手帳の有無	有 ・ 無	手帳記載の障害名	種 級		
補助具等	・車椅子 ・杖 ・装具 ・その他()			プラザ送迎バスの希望	有 ・ 無
用具貸出希望	●クラブ ・一般用 ・障害者用(長 中 短) ・視覚障害者用一式 ●ボール ●マーカー				

【5人目】

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年	月 日 (歳)
住所	〒			電話番号 FAX番号	
参加ブロック	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G		写真撮影許可	可 ・ 否	
手帳の有無	有 ・ 無	手帳記載の障害名	種 級		
補助具等	・車椅子 ・杖 ・装具 ・その他()			プラザ送迎バスの希望	有 ・ 無
用具貸出希望	●クラブ ・一般用 ・障害者用(長 中 短) ・視覚障害者用一式 ●ボール ●マーカー				

【6人目】

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年	月 日 (歳)
住所	〒			電話番号 FAX番号	
参加ブロック	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G		写真撮影許可	可 ・ 否	
手帳の有無	有 ・ 無	手帳記載の障害名	種 級		
補助具等	・車椅子 ・杖 ・装具 ・その他()			プラザ送迎バスの希望	有 ・ 無
用具貸出希望	●クラブ ・一般用 ・障害者用(長 中 短) ・視覚障害者用一式 ●ボール ●マーカー				

【7人目】

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	T・S・H	年	月 日 (歳)
住所	〒			電話番号 FAX番号	
参加ブロック	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G		写真撮影許可	可 ・ 否	
手帳の有無	有 ・ 無	手帳記載の障害名	種 級		
補助具等	・車椅子 ・杖 ・装具 ・その他()			プラザ送迎バスの希望	有 ・ 無
用具貸出希望	●クラブ ・一般用 ・障害者用(長 中 短) ・視覚障害者用一式 ●ボール ●マーカー				

プラザ記入 【受付日: 月 日 時受付 電話確認: 有 ・ 無 受付者: 】