

# 第8回宮城県障がい者パークゴルフ交流大会 エントリー用紙

## 基本情報欄

※下記項目について、個人・団体を問わず必ずご記入ください。

※本大会は参加者間の幅広い交流を目的とするため、**原則、申込団体ごとでのグループ編成を行いません。**

ただし、障害状況や介助者の配置の都合上、団体ごとでのラウンドを希望される場合は、その旨を備考欄に必ずご記入ください。

団体名（所属先）			
参加人数	名（内訳： 選手 名，介助者 名）		
住 所	〒		
連絡先	TEL	FAX	
	携帯	E-mail	
申し込み代表者 （上記連絡先の者）			
参加費領収書	<input type="checkbox"/> 団体名一括で発行 <input type="checkbox"/> 個人名ごとに発行		
備 考			

## 選手情報欄

No.

かな 氏名					性別	<input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
障害 種別	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 音声言語 <input type="checkbox"/> 盲ろう <input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他（ ）	情報 保障	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 盲ろう通訳 <input type="checkbox"/> 点字資料	クラブ	<input type="checkbox"/> レンタル （ <input type="checkbox"/> 右打ち <input type="checkbox"/> 左打ち） <input type="checkbox"/> 持参	
介助者	<input type="checkbox"/> あり （氏名 ） <input type="checkbox"/> なし							

2名以上での申し込みについては裏面に続けてご記入ください。

No.

かな 氏名					性別	<input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
障害 種別	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 音声言語 <input type="checkbox"/> 盲ろう <input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 (       )	情報 保障	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 盲ろう通訳 <input type="checkbox"/> 点字資料	クラブ	<input type="checkbox"/> レンタル ( <input type="checkbox"/> 右打ち <input type="checkbox"/> 左打ち ) <input type="checkbox"/> 持参	
介助者	<input type="checkbox"/> あり (氏名 ) <input type="checkbox"/> なし							

No.

かな 氏名					性別	<input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
障害 種別	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 音声言語 <input type="checkbox"/> 盲ろう <input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 (       )	情報 保障	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 盲ろう通訳 <input type="checkbox"/> 点字資料	クラブ	<input type="checkbox"/> レンタル ( <input type="checkbox"/> 右打ち <input type="checkbox"/> 左打ち ) <input type="checkbox"/> 持参	
介助者	<input type="checkbox"/> あり (氏名 ) <input type="checkbox"/> なし							

No.

かな 氏名					性別	<input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
障害 種別	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 音声言語 <input type="checkbox"/> 盲ろう <input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> その他 (       )	情報 保障	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 盲ろう通訳 <input type="checkbox"/> 点字資料	クラブ	<input type="checkbox"/> レンタル ( <input type="checkbox"/> 右打ち <input type="checkbox"/> 左打ち ) <input type="checkbox"/> 持参	
介助者	<input type="checkbox"/> あり (氏名 ) <input type="checkbox"/> なし							

4 名以上でのお申し込みについては、この面をコピーしてご利用ください。