

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	□ 団体名一括で発行		□ 個人名ごとに発行
備 考			

選手情報欄

No.

かな 氏名					性別	男	年齢	
								歳
障害 種別	<input type="checkbox"/> 肢体	<input type="checkbox"/> 内部	<input type="checkbox"/> 精神	情報 保障	<input type="checkbox"/> 手話通訳	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"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 音声言語	<input type="checkbox"/> 発達		<input type="checkbox"/> 要約筆記			
	<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 盲ろう	<input type="checkbox"/> 難病		<input type="checkbox"/> 盲ろう通訳			
	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 点字資料			
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	
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	
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	
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								