

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。