

令和7年度愛媛県身体障がい者福祉センター  
スポーツ大会(ディスクゴルフ)  
参加申込書

年 月 日

愛媛県身体障がい者福祉センター所長 殿

氏名		性別	男・女
生年月日	大 昭 平 年 月 日	年齢	歳
住所	〒  電話番号 携帯電話		
障がい	有 ・ 無 有の方は障がい名、等級など		
本人以外の連絡先			
備考	(車椅子、手話通訳者等の要否)		

※記入いただきました個人情報につきましては当センターの運営、安全管理にのみ利用いたします。

開催日時(令和7年9月20日(土)13:00~15:30)などは予定のため変更する場合がございます。