

15回四国ブロックバリアフリーディスクゴルフ大会 参加申込

所属団体 施設名			
ふりがな			
氏名			
生年月日	T・S・H・R 年 月 日 生	年齢	才
手帳	有 無	障害名	
利き腕	左 右	性別	男 女
介助者	有 無	車椅子の使用	有 無

連絡先

住所	〒 -
電話	
FAX	
携帯電話	
E-mail	
備考	

- ・申込書は、参加者1人1枚ご記入ください。
- ・連絡先は、必ずご記入ください。
- ・記載された個人情報に関しては、大会運営に必要な事項以外には使用いたしません

申込み・問合せ先

〒763-0095

香川県丸亀市垂水町939番地

香川県障害者フライングディスク協会

事務局 太田 一弘 宛

電話 090-9555-4825 FAX 087-843-3394

mail kagawafad@gmail.com

申込締切 令和7年12月26日(金)必着