

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
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

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