

# 第17回広島市身体障害者グラウンド・ゴルフ大会 参加申込書

(R4.11.5)

フリガナ		性別
氏名		男・女
生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳)	
住所	〒	
電話番号	—	—
FAX 番号	—	—
障害の種類・ 必要な介護  ( 該当の項目 に○印を付 けてくださ い )	肢体不自由 車椅子使用 視覚障害 聴覚障害 内部障害	(必要な介護)  介護者 手話通訳者 要約筆記者