

第11回 屋内グラウンドゴルフ交流会 参加申込書

事業所名		責任者名	
電話番号		FAX番号	
メール			

■ 申込内容

チーム名			
参加部門	<input type="checkbox"/> 団体の部 <input type="checkbox"/> その他の部		
コース	<input type="checkbox"/> フルコース (全8ホール、各ホール4名まで) <input type="checkbox"/> ハーフコース (全4ホール、各ホール8名まで) ※フル・ハーフ共に10名以上で申し込み、ホール毎にメンバーを交代してプレイもできます (ホール①はA~Dの4名、ホール②はE~Hの4名など) ※5名以上の団体が全員フルコースをプレイしたい場合はチームを分けてお申し込みください		
スタート希望時間	第1希望	時	分
	第2希望	時	分
駐車台数及び車種	普通 台 ・ 大型 台		
参加名数	利用者 名 職員又は保護者 名 ※プレイする・しないに関わらず当日来館される名数をご記入ください		

■ プレイヤー表 (リーダーの方は、No.欄の数字を○で囲ってください。)

No.	参加者氏名	区分	氏名掲載	写真掲載	備考
1	(ふりがな)	利・他			
2	(ふりがな)	利・他			
3	(ふりがな)	利・他			
4	(ふりがな)	利・他			
5	(ふりがな)	利・他			
6	(ふりがな)	利・他			
7	(ふりがな)	利・他			
8	(ふりがな)	利・他			
9	(ふりがな)	利・他			
10	(ふりがな)	利・他			

区分…該当に○をつけてください。利：知的障害者・放デイ利用者 他：職員・保護者など

氏名掲載・写真掲載…氏名及び写真は、館内ポスターや成績表で表示します。掲載の可・不可を記入してください。

また、一部のみ可の場合はイニシャルのみ、後ろ姿のみなど、具体的にご記入ください。

【問い合わせ先】



鹿児島市知的障害者福祉センター (ふれあい館)
鹿児島市星ヶ峰2-1-1 Tel 264-8711
Fax 264-8884
E-mail ksik1221m@ia2.itkeeper.ne.jp