

## 第 15 回静岡県身体障害者グラウンド・ゴルフ大会(個人戦)参加申込書

### 1 団体名・申込者

団体名			
申込者		電話番号	(        )        -
住 所	〒		

### 2 連絡責任者 ※雨天延期の際の連絡網の係をお願いします。

申込者		電話番号	(        )        -
住 所	〒		

### 3 緊急連絡先 ※大会参加者で、当日連絡がとれる番号をご記入ください。

代表者		携帯番号	(        )        -
-----	--	------	---------------------

### 4 参加者数・駐車台数 選手数 名以内 ※各市町によって割当人数があります。

参加者数	全            人        (選手            人・付添            人)		
駐車台数	マイクロバス            台		
	乗用車・ワゴン            台        運転手名(            )		
参加費	会 員	1,500 円 ×	人 =            円
	静岡市	2,800 円 ×	人 =            円
	非会員	3,700 円 ×	人 =            円
	付 添	600 円 ×	人 =            円
	合 計		円

※ 参加費は、送付した「払込取扱票」を使用して、郵便局でお振込みください。

### 5 申込期限 令和 4 年 4 月 15 日(金)

(事務局)  
 静岡県身体障害者福祉会 担当 服部 愛  
 TEL:054-252-7829 FAX:054-255-2011