

第16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5年4月14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