受付NO.

障害者カヌー教室2023
参加申込書

フリガナ 氏　名		性別　男 ・ 女	年齢　　歳 (小・中・高　　年)
住　所	〒		
電話番号	(自宅TEL)　　ー　　ー	(携帯TEL)　　ー　　ー	
	緊急連絡先TEL　　ー　　ー	氏名 (続柄:　　)	
障 害 名	(手帳記載事項) 障害程度等級　　級 (障害名)		
運動経験	現在のスポーツ参加状況や過去の経験等についてお尋ねします。 (下記のいずれかに〇を、また他になにかございましたらその他にご記入ください)		
	カヌー経験	無　・　有(　　回程度)	
	水泳について	1. 長い距離泳げる　・　2. 少しなら泳げる　・　3. 全く泳げない	
	その他		
付 添 者	有　・　無	※「有」の場合 氏名:　　(参加者との続柄:　　)	

私は、障害者カヌー教室に参加するにあたり、付随する危険を十分に理解し、万が一、損害・損傷・その他が生じた場合は、自己の責任とする事、また主催者側に一切の責任を問わない事に同意いたします。

参加者自署　:　　印

※20歳未満の方は、保護者の方の署名、捺印をお願いいたします。

保護者自署　:　　印