

第52回 大阪市障がい者スキー教室～いいやまコース～申込書

記入日:11/

参加区分	☐ 受講者として参加 ☐ 介護者として参加(太枠のみ記入)			
フリガナ お名前		性別 男・女 その他	生年月日 S・H 年 月 日	年齢 さい 歳
住 所	〒 -			
*介護者は、受講者と ないようべつ ばあい 内容が別の場合、ご 記入ください。	(電話 -)	(携帯 -)		
	(FAX -)	(緊急連絡先) 電話番号: お名前:	- - (続柄:)	
E-mail アドレス				
レンタル	希望する ・ 希望しない (最下段の表に記入してください)			
確認	裏面の 誓約内容 を確認し、同意の上、申込みします。【 ☐ ←ここにチェック 】			
保護者サイン	未成年(18歳未満)の方は、保護者確認の上、サインをお願いします。 保護者: _____			
勤務先名 (学校・事業所)	(市内在住以外の方のみ記入してください) 〒 - (名 称)			
障がいの種別	①肢体不自由 ③聴覚・言語障がい (種)	②視覚障がい ④内部障がい (級)	⑤知的障がい (A・B1・B2)	⑥精神障がい (級)
障がい名 および 原因疾患	(手帳記載通りに記入してください)			
希望コース	アルペンスキー ・ チェアスキー (モノ ・ バイ) ・ 雪山まんきつコース			
スキー経験	なし ・ あり (リフトに一人で乗れる / 乗れない)			
介護者	あり (名前: _____ 講習中の関わり: _____) ・ なし			
教室開催の 情報について	この教室を何でお知りになりましたか？あてはまるもの全てに○を付けてください。 1. ポスター・チラシ(掲示場所: _____) 5. 友人・知人の誘い 2. スポーツセンターのホームページ・LINE 6. 施設や学校の紹介 3. スポーツセンターだより 7. その他 4. センター職員の紹介 (_____)			

★レンタル希望者のみ記入

身長 cm	アイテム	チェック	サイズ・本数	備考
	スキー板	要 ・ 不要	cm	
	ストック	要 ・ 不要		
	スキーウェア	要 ・ 不要	S・M・L・O・XO	
靴のサイズ(普段) cm	ヘルメット	要 ・ 不要	フリーサイズ	*着用推奨
	スキーブーツ	要 ・ 不要	cm	
	チェア	要 ・ 不要		モノ ・ バイ
	アウトリガー	要 ・ 不要		立位用 ・ チェア用

※記入された事項については、この事業以外の目的には使用しません。

第52回 大阪市障がい者スキー教室～いいやまコース～

誓約内容

私は、「第52回大阪市障がい者スキー教室要項」の内容を確認し、さらに次に挙げる事項を理解したうえで参加申し込みをします。

■健康上問題がないことを確認の上、健康管理には細心の注意を払います。

■教室初参加の肢体不自由者および主催者が定める基準に該当する場合、主催者がおこなう「健康診断」を受診します。

■個異体質や既往歴などにより、医療班に緊急医療のため、知っておいて欲しいことがある場合は、事前に申告します。なお、負傷や発病した場合に適切な処置が施されることに異議ありません。また、主催者からの要請があれば「主治医意見書」など必要な書類を提出します。

■教室期間中(集合から解散まで)において、主催者および教室関係者の指示を厳守します。

■教室で加入している傷害保険について確認し、承諾します。また、加入している保険補償額以上の補償を希望する場合は個人にて加入します。

■教室期間中(集合から解散まで)に負傷や事故が発生した場合、主催者および教室関係者に対する一切の責任を免除いたします。

■凶災または気象状況の悪化などの不可抗力の事由によって、安全確保のための中止または内容変更に対して異存はありません。また、その際には、主催者規定により、参加費の全額もしくは一部が返還されない場合もあることを了承します。

■教室中に撮影した映像データを、スポーツセンターの報告書や広報等に使用することがあることを了承します。