

第50回 大阪市障がい者スキー教室申込書

受講者として参加  介護者として参加(太枠のみ記入)

No.: \_\_\_\_\_ 日付:11/\_\_\_\_

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 歳
住所	〒 _____		
電話 (電話)	_____	携帯 (携帯)	_____
FAX (FAX)	_____	(緊急連絡先) 電話番号: _____	お名前: _____ (続柄: _____)
E-mail アドレス	_____		
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		
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      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(社員)の紹介 ( _____ )		
レンタル *介護者も記入	希望する ・ 希望しない (下の表に記入してください)		

レンタル希望者のみ記入

身長	アイテム	チェック	サイズ・本数	備考
cm	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)	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

※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ります。ご了承ください。

※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。