

# 「車いすスポーツ体験会」参加申込書

★私は、体調の自己管理に十分配慮し、車いすスポーツ体験会に参加します。

署名 \_\_\_\_\_

申し込みされる月	①11月    ②12月    ③1月    ④2月    ⑤3月 ご希望の月に○をつけてください 複数月申し込みも可				
フリガナ				性別	男・女
氏名				年齢	歳
登録カード番号 (お持ちの方のみ)	横浜ラポール ・ ラポール上大岡(下4ヶタ)			生年月日	(西暦) 年 月 日
住所	〒 _____				
スポーツ歴	スポーツ歴があればお書きください (例:バスケットボール 中学生・高校生) ( )				
連絡先	TEL ( )	※緊急連絡先			
	FAX ( )	TEL ( )			
障害名	障害			障害の原因になった病気など	
障害者手帳の有無について	身体手帳( 1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級 )				
運動実施上の留意点・禁忌など	なし    あり( )				
撮影について	記録用に写真やビデオ撮影をさせていただくことがあります。ご了承いただけますか? はい    いいえ				

\*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。