

申込先 : 江東区役所地域振興部スポーツ振興課
 〒135-8383 江東区東陽4-11-28(4階34番窓口)
 TEL:03-3647-4887
 FAX:03-3647-8506

受付NO. _____

障害者カヌー教室2016 参加申込書

フリガナ			性別 男・女	年齢 歳
氏名				(小・中・高 年)
住所	〒			
電話番号	(自宅Tel) - -		(携帯Tel) - -	
	緊急連絡先Tel - -		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○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:)		
<p>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。</p> <p>参加者自署 : 印</p> <p>※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。</p> <p>保護者自署 : 印</p>				