

陸上競技体験会 申込書

ふりがな			
名 前		年 齢	歳
現住所 (連絡先)	〒 ー		
	TEL () ー		
	FAX () ー		
障がい名	例：片大腿切断、脊髄損傷 など		
希望内容 ○で囲んで ください。	競技用義足 ・ 競技用車椅子（レーサー）		
参加希望時刻 (予定)	時～		
(18 歳未満の方の参加について)			
体験会に参加することを承認します。 保護者氏名 _____ 印			

* 「申込書」に記載の個人情報ならびに主催者が作成した写真や映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加関係事務およびセンターホームページ、情報誌等の掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

受付日： / 受付者： _____