

# 2018 ENJOY!長居フェスティバル

## 「視覚障がい者のランニング活動体験」 参加申込書

ふりがな		性別	生 年 月 日
名 前		男 女	昭和・平成 年 月 日生
お住まい	大阪市内 ・ 大阪府下 ・ 他府県		
TEL			
勤務先名 または学校名			
障がいの有無	有 ・ 無 (どちらかに○をつけてください)		
伴走・伴歩経験	有 ・ 無 (どちらかに○をつけてください)		
希望距離	伴走 ・ 伴歩 (どちらかに○をつけてください) km～ km		
<p>【備考】 障がいのある方は、障がい名やその状況をできるだけ具体的に記入してください。 また、日頃どの程度運動しているか、その他、運動時の留意事項などあればご記入ください。 (例) 3キロ程度のジョギング(ウォーキング)を週2回行っている。</p>			

※ お申し込みの際にご提供いただく個人情報厳重に管理し、本事業の実施ならびに事務連絡以外には使用いたしません。

※ 本事業実施時に撮影した画像は当センターの事業記録や広報誌、ホームページなどに使用する場合があります。