

第45回 大阪市障がい者スキー教室申込書

No.:

日付:11/

フリガナ お名前		性別 男・女	生年月日 S・H 年 月 日	年齢 歳
住所	〒 - (電話 -) (携帯 - -) (FAX -) (緊急連絡先) 電話番号: - - お名前: (続柄:)			
E-mail アドレス	(視覚障がいのある方で、テキストデータによるデータ送付を希望される方にご記入ください)			
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 級)	②視覚障がい ④内部障がい (A・B1・B2)	⑤知的障がい ⑥精神障がい (級)	介護として参加
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) ・ いろいろ体験			
希望日程	・ A日程(午前出発) ・ B日程(夜出発)	希望 発着場所	・ 長居集合 *車は駐車できません ・ 舞洲集合 (車を駐車 する ・ しない)	
介護者	有 (名前: 講習中の関わり:) ・ 無			
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. 当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. センター職員の紹介 ()			
レンタル	希望する ・ 希望しない			

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		
靴のサイズ(普段) cm	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、当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。