

大阪府障がい者スキー教室～八チ高原コース～申込書

記入日: 1/

【受講者】		性別	生年月日	年齢
フリガナ お名前		男・女 その他	S・H 年 月 日	歳
【保護者】		性別	生年月日	年齢
フリガナ お名前		男・女 その他	S・H 年 月 日	歳
住所	〒 - () (携帯 -)			
連絡先	(FAX -) (緊急連絡先*スキー教室に同行しない方)			
	メールアドレス: 電話番号: - (続柄:)			
確認	裏面の誓約内容を確認し、同意の上、申込みします。【 <input type="checkbox"/> ←ここにチェック 】			
在籍校名	(市内在住以外の方のみ記入してください)			
障がいの種別	① 肢体不自由 ③ 聴覚・言語障がい (種)	② 視覚障がい ④ 内部障がい (級)	⑤ 知的障がい (A・B1・B2)	⑥ 精神障がい (級)
障がい名	原因疾患 (手帳記載通りに記入してください)			
希望内容	雪あそび ・ アルパンスキー ・ チェアスキー			
スキー経験	なし ・ あり (リフトに一人で乗れる / 乗れない)			
保護者	講習中の関わり: 受講者に同行する ・ 外から見守る ・ 施設等で待機する			
受講上の注意	参加する上で、事前に伝えておくことがあればご記入ください。(運動時の配慮事項や、コミュニケーションのポイントなど)			
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:) 4. センター職員の紹介 2. スポーツセンターのホームページ 5. その他 3. スポーツセンターだより ()			
レンタル	希望する(下の表に記入してください) ・ 希望しない			

★レンタル希望者のみ記入

身長	アイテム	必要セット数	サイズ(1つめ)	サイズ(2つめ)	備考
受講者 保護者 cm	スキー板	不要・1・2	cm	cm	
	ストック	不要・1・2			
	スキーウェア	不要・1・2	cm	S・M・L・O・XO	
	ヘルメット	不要・1・2	子ども用	おとな用	
靴のサイズ(普段) 受講者 保護者 cm	手袋	不要・1・2	子ども用	おとな用	*現地で 試着予定
	ゴーグル	不要・1・2	子ども用	おとな用	
	ニット帽	不要・1・2	子ども用	おとな用	
	スキーブーツ	不要・1・2	cm	cm	

※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。

大阪市障がい者スキー教室～八チ高原コース～

誓約内容

私は、「大阪市障がい者スキー教室要項」の内容を確認し、さらに次に挙げる事項を理解したうえで参加申し込みをします。

■健康上問題がないことを確認の上、健康管理には細心の注意を払います。

■特異体質や既往歴などにより、医療班に緊急医療のため、知っておいて欲しいことがある場合は、事前に申告します。なお、負傷や発病した場合に適切な処置が施されることに異議ありません。また、主催者からの要請があれば「主治医意見書」など必要な書類を提出します。

■教室期間中(集合から解散まで)において、主催者および教室関係者の指示を厳守します。

■教室で加入している傷害保険について確認し、承諾します。また、加入している保険補償額以上の補償を希望する場合は個人にて加入します。

■教室期間中(集合から解散まで)に負傷や事故が発生した場合、主催者および教室関係者に対する一切の責任を免除いたします。

■凶災または気象状況の悪化などの不可抗力の事由によって、安全確保のための中止または内容変更に対して異存はありません。また、その際には、主催者規定により、参加費の全額もしくは一部が返還されない場合もあることを了承します。

■教室中に撮影した映像データを、スポーツセンターの報告書や広報等に使用することがあることを了承します。