

2019北海道障がい者スキー普及講習会 参加申込書



フリガナ 氏名		男・女	生年月日	西暦	年	月	日
			年齢	満	歳	※2019年2月1日現在	
受講者 住所	〒	-	電話番号				
			F a x 番号				
			E-mail				
保護者 ・ 引率者	〒	-	氏名				
			講習者との関係				
			緊急連絡先/携帯電話				

●障がい者スキー普及講習会申込書

滑走レベル	<p>■該当するレベルに○印を記入して下さい。</p> <p>() ボーゲンが出来る/リフトは一人で乗車出来ない</p> <p>() ボーゲンが出来る/リフトは一人で乗車出来る</p> <p>() ゲレンデを自由に滑れる</p>	
障害状況記入 (障害者手帳・障害名記載)		
備考等 指導者に伝えておきたい こと		
その他		

※登録された個人情報、アルペンスキー普及講習会、及び関連事業にのみ使用します。

※次の承諾書は、必ずご記入ください。

承 諾 書

障がい者スキー普及講習会に、下記のことを守り参加することを承諾します。

- 1： 現在健康であることを認め、講習会に参加します。
- 2： 開催までの行程及び期間中は、自己と保護者の責任で健康と生活の管理に努めます。

2019年 月 日

特定非営利活動法人 日本障害者スキー連盟 殿

〒

住 所

参加者氏名

印

保護者氏名

印