

平成30年度 障害者スポーツ体験「ボッチャ」参加申込書(個人)

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日生 (歳)
住 所	〒			
連絡先	電話番号:	E-mail:		
介助者	※介護者は18歳以上 無 ・ 有 (氏名)			
緊急連絡先	氏 名:	続柄:		
	電話番号:			
プラザ 利用証番号	利用証をお持ちの方のみ	広報誌等の 撮影の可否	可 ・ 否	
障害名	(種 級)			
車椅子使用	無 ・ 有	ランプ の使用	要 ・ 不要	
服 薬	無 ・ 有 ()			
運動経験				
備 考	医師からの運動制限等ある方は、具体的に記入してください また、発作のある方は最終発作の日時・状況を記入してください			
<p>軽スポーツ体験を何で知りましたか？(□にチェック(レ)を付けてください)</p> <p> <input type="checkbox"/> 人(友人等)に聞いたり誘われたりして <input type="checkbox"/> 館内ポスター・開催要項を見て <input type="checkbox"/> プラザホームページを見て <input type="checkbox"/> プラザ職員から声を掛けられて <input type="checkbox"/> 学校に届いた開催要項を見て <input type="checkbox"/> その他() </p>				
<p>群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて</p> <p>平成30年度 障害者スポーツ体験「ボッチャ」に参加申込いたします。</p> <p>平成30年 月 日 参加者氏名 印 (保護者氏名)</p>				

収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。
 申込書受付日 平成30年 月 日 (受付者:)