

第 3 回 障害者スキー体験会 参加申込書

フリガナ		性 別	生年月日
参加者氏名		男・女	T・S・H 年 月 日生 (才)
未成年者の参加希望者は保護者の同意が必要となります。		親子での参加希望者の 保護者氏名	
保護者氏名			
住 所	〒 - () -		
緊急時の連絡先	氏 名 (続柄) () -		
あなたの 障 害 について	視 覚 ・ 聴 覚 ・ 肢 体 ・ 知 的		種 級 (度)
	< 手帳記載事項 >		
他のスキー教室の経験	有 ・ 無		
スキー歴 (受傷後)	年	(年間 日)	
スキーのスタイル について	・立位 (ストック使用) ・立位 (アウトトリガー使用) ・チェアスキー ・バイスキー ・その他		
あなたのスキー技術 該当する番号に を	1 受傷してから今まで全く滑ったことがない 2 スキー道具の着脱ができる 3 道具をつけて歩くまたは移動することができる 4 まっすぐ滑ることができる 5 止まることができる 6 なんとか曲がることができる 7 緩い斜面なら連続して滑ることができる 8 少し急な斜面でも滑ることができる 9 急な斜面でも滑ることができる		
スキーレンタル	希望の道具に を付けてください ・ スキー板 ・ブーツ ・ストック ・アウトリガー ・チェアスキー (一式) ・バイスキー * レンタルをされる方は身長・足のサイズもご記入ください		
身 長	c m	足のサイズ	c m
スキースクール	希 望 す る ・ 希 望 し な い		
* 上記で希望すると答えた方のみ 希望時間帯に をご記入ください	2月28日(日)		午後
	3月 1日(月)		午前
	両日とも		