

第2回 トレッキング自然体験会 in キトウシ 申込用紙

参加者① 氏名	フリガナ		性別		生年月日				
			男	女	年	月	日	満	歳
住所	〒		連絡先	TEL					
				アドレス					
障害種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()				車いす使用の有無				
					<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない 使用する方 JINRIKIの取付確認 <input type="checkbox"/> 確認済み <input type="checkbox"/> 未確認				

参加者② 氏名	フリガナ		性別		生年月日				
			男	女	年	月	日	満	歳
住所	〒		連絡先	TEL					
				アドレス					
障害種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()				車いす使用の有無				
					<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない 使用する方 JINRIKIの取付確認 <input type="checkbox"/> 確認済み <input type="checkbox"/> 未確認				

参加者③ 氏名	フリガナ		性別		生年月日				
			男	女	年	月	日	満	歳
住所	〒		連絡先	TEL					
				アドレス					
障害種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()				車いす使用の有無				
					<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない 使用する方 JINRIKIの取付確認 <input type="checkbox"/> 確認済み <input type="checkbox"/> 未確認				

同意書

1. 参加者の安全を最優先にイベントを開催いたしますが、天候の状況や参加者ご本人の体調などにより、やむを得ずスケジュールを変更または中止する場合があります。
2. 万が一の怪我は傷害保険の範囲内で補償することが可能です。ただし即往症の発病については、保険の適用ではありません
3. 参加者の情報は厳重に管理保護いたします。また許可なく第三者に提供されることはありません。
4. イベント参加中の映像・写真・記事・記録等を新聞等のメディアに提供すること、また当会が管理するSNS等に掲載することを承認します。撮影NGな方は、お申し付けください

上記1～4について、内容を理解し同意いたします。

2018年 月 日

参加者署名



車いすでの参加希望の方は、事前に「JINRIKI」の取付確認を行います。9月14日まで(株)COM泉屋にて行ってください。
 (株)COM泉屋 TEL 090-2077-6433(泉谷)

問合せ事務局

スポーツ交流で誰にもやさしい旭川を考える会 事務局行き
 FAX 0166-38-8211 Email: event-info@kamui-daisetsu.org
 〒078-8358 旭川市東旭川町旭正315番地2