

# はじめての方のセーリング体験会 申込用紙

申込日 令和 年 月 日

|                  |   |                    |
|------------------|---|--------------------|
| ふりがな             |   | 希望時間               |
| 氏名               |   | 午前の部・午後の部<br>どちらでも |
| ボール利用者<br>カードの有無 | あり・なし   | 歳                  |
| 住所               | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                    |
| 電話番号             | TEL ( )   |                    |
| 障害名              | 障害  | 障害の原因になった病名など      |
|                  |   |                    |
| 障害手帳             | 身体障害者手帳( )級、療育手帳( )級、精神障害者手帳( )級  |                    |
| 移動手段             | 歩行(補装具あり・杖あり)・車いす(手動自立・介助・電動)   |                    |

■下記の参加条件の確認をお願いします(すべてチェックの方が対象になります)

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. インストラクターの指示に従って行動できますか?                  | チェック <input type="checkbox"/> |
| 2. 体調は安定していますか?                             | チェック <input type="checkbox"/> |
| 3. 暑さ、寒さ、雨などの天候の変化に適応できますか?                 | チェック <input type="checkbox"/> |
| 4. 実施時間中のライフジャケットや帽子の着用は出来ますか?              | チェック <input type="checkbox"/> |
| 5. 現地集合・現地解散、乗船場への移動が自己責任の下で行えますか?          | チェック <input type="checkbox"/> |
| 6. 怪我や病気の際、最寄りの医療機関等での対応ですが、ご了承頂けますか?       | チェック <input type="checkbox"/> |
| 7. 当日、天候や天災により急遽中止になる場合がございますが、ご了承頂けますか?    | チェック <input type="checkbox"/> |
| 8. 実施中の天候変化や天災で中止となった際参加料返還は致しませんがご了承頂けますか? | チェック <input type="checkbox"/> |

|  |
|--|
| 私は対象の自己管理に十分配慮し、自己責任のもとに参加します<br>(未成年の方が参加する場合は保護者の署名) |
| 署名 _____   |

※この情報は本体験の目的以外で使用することはありません