

はじめての方のセーリング体験会(10/19)

申込用紙

申込日 令和 7 年 月 日

ふりがな			年 齢
氏 名			歳
ラポール利用者 カードの有無	あり(横浜ラポール ・ ラポール上大岡) ・ なし		
住 所	〒 -		
電話番号	当日、連絡がつく電話番号をご記入ください TEL ()		

障 害 名	障 害	障害の原因になった病名など
障 害 名		
障害手帳	身体障害者手帳()級 、療育手帳()、精神障害者手帳()級	
発作	なし ・ あり(てんかんなど) 起こりやすい状況()	
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)	
中止連絡	中止の場合、 原則ホームページでお知らせ します。 ホームページが閲覧できない場合や特別な配慮が必要な方で 電話連絡をご希望される方はお知らせください。	電話連絡を 希望する

希望時間	午前の部 ・ 午後の部 ・ どちらでも	
体格	身長()cm	体重()kg
同伴者	_____人 ※間柄をご記入ください	

裏面に乗船にあたっての確認事項及び署名欄がございます。必ずご記入ください。

■ヨットの乗り方を想定するためのアンケートです。該当箇所には○印のご記入をお願いします。

1. 床面に一人で座ったり、立ったりできますか	できる・できない・その他()
2. 座ったまま床を移動できますか	できる・できない・その他()
3. 椅子から体を前に倒して立ち上がれますか	できる・できない・その他()
4. 肩関節の脱臼の心配はありますか	あり・なし
車いす使用の方は下記もご記入ください	
5. 車いすから降りて座位がとれますか	できる・できない・その他()
6. 車いすからベッド等への移動に介助が必要ですか	不要・必要
7. ヨット座位時、座面にクッションは必要ですか	不要・必要(自分のクッションを使用・何でも可)
8. ご自身の車いすのクッションは取り外しできますか	できる・できない
9. 座面の横幅は何センチですか	(約)cm

■署名

以下の条件を満たす方が乗船できます。全てご確認のうえ、ご署名をお願いします

1. 現在、体調が安定しています
2. インストラクターの指示に従って行動ができます
3. 暑さ、寒さ、雨などの天候の変化に適応できます
4. 実施時間中のライフジャケットや帽子の着用ができます
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なうことができます
6. 当日、天候や天災により中止となることを理解しました
7. ケガや病気の際は、最寄りの医療機関での対応となることを理解しました
8. 実施中の天候変化や天災で中止になった際は、参加費の返金がないことを理解しました
9. 皆様に安全に体験していただくため、申込用紙に記入いただいた内容の一部をインストラクターと事前に共有することを理解しました

私は上記の条件を満たし、自己責任のもとに参加します
(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