

キャッチボール・バッティング体験会 申込用紙

利用者カード番号	※ラポール利用者登録カードをお持ちの方は記入してください。 カードの種類【いずれかに○】 【横浜ラポール・ラポール上大岡・持っていない】 カードの番号		
参加者氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)		
連絡先	① ※連絡が付きやすい番号をお願いします。	②	
住所	〒		
障害名			
障害種別	車いす・肢体・聴覚・視覚・知的・精神・内部・その他()		
グローブ	持参する・右投げ用を借りる・左投げ用を借りる		
キャッチボール経験 (いずれか1つに○)	① 未経験・ボールを投げる距離が5m未満 ② 5m程度ボール投げるができる ③ 18m(塁間)以上ボールを投げるができる		どちらか一つに ○をつけてください
撮影について	記録用に写真やビデオ撮影をさせていただくことがあります。ご了承いただけますか? はい・いいえ		

家族・介助者も出場する場合は以下もご記入ください(最大2人まで)

介助者①氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女
介助者カード番号	※ラポール利用者登録カードをお持ちの方は記入してください。 カードの種類【いずれかに○】 【横浜ラポール・ラポール上大岡・持っていない】 カードの番号		
グローブ	持参する・右投げ用を借りる・左投げ用を借りる		

介助者②氏名	ふりがな	性別	男 ・ 女
介助者カード番号	※ラポール利用者登録カードをお持ちの方は記入してください。 カードの種類【いずれかに○】 【横浜ラポール・ラポール上大岡・持っていない】 カードの番号		
グローブ	持参する・右投げ用を借りる・左投げ用を借りる		

*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。