

# 平成27年度 ジュニアスポーツキャンプ参加申込書

＜枠内のご記入、および該当事項を○で囲んでください＞

申込日 平成 年 月 日		申込に来た人(本人・家族・知人・その他)			受付		
フリガナ 氏名		性別 男・女		生年月日 平成 年 月 日生		年齢 歳	
住所 〒 -							
Tel		Fax					
障害名(障害手帳に記載されている障害名をご記入下さい)						修正	
種 級 / 度 車椅子 有 / 無							
上記のものがジュニアスポーツキャンプに参加申込することを同意します。							
フリガナ 保護者氏名				印		続柄	
住所 〒 -							
Tel		Fax					
緊急 連絡先		*ご自宅以外をご記入下さい 〒 -				Tel	Fax
掛かり付け 病院・科 医師名		病院		科		Tel	
		Dr.				Fax	
参加者本人の宿泊希望		宿泊する ・ 宿泊しない					
ご家族(介助者)の宿泊希望		宿泊する ・ 宿泊しない ※ ご家族(介助者)の宿泊を希望する方はどなたが宿泊するのかお書き下さい ( )					
センター利用証		持っている ・ 持っていない					
※持っている方は利用証番号をお書き下さい。							
※持っていない方はセンター来館予定日をお書き下さい。							
月 日 来館予定							

※ 上記の個人情報は、教室に関する目的にのみ使用させていただきます。