

日本スポーツ振興センターSPORTS JAPAN アンバサダー 大日方邦子 スキー教室  
参加申込用紙

※必要事項をご記入ください。必要に応じて該当する選択肢には○をしてください。

※ご記入いただきました個人情報は今回のスキー教室のためのみ使用し、適切に取り扱い致します。

ふりがな				性別	男 ・ 女	
氏 名						
生 年 月 日	( 昭和 平成 )	年	月	日	年齢	歳
参加区分	障がい者スキーヤー ・ ボランティア ・ その他( )					
宿泊希望	希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/>					
現 住 所	〒					
	TEL		E-mail			
所 属 先 (勤務先)	〒					
	TEL		E-mail			
☆以下は障がい者スキーヤーとして参加される方についてご記入ください。						
等級(身体障害)	種	級	障害名			
判定(知的障害)	A ・ B		(手帳記載事項等)			
運動機能など	自立歩行(可 不可)	立位保持(可 不可)	座位保持(可 不可)	全介助		
補装具	なし あり→ 車椅子(自走・電動・要介助) 杖 介助犬 その他( )					
視覚障害	なし・あり→ 全盲 光覚のみ 弱視 その他( )					
聴覚障害	なし・あり→ 会話方法(手話 口読 筆談 補聴器)					
その他の障害						
身体状況	身長( )cm 体重( )kg 車椅子の座幅( )cm					
スキー経験	なし・あり→回数( )回 教室に参加したことがある 大会に参加したことがある					
スキー用具の手配	自分の用具を利用・レンタルを利用(手配先: )					
スキー用具の種類	チェアスキー モノスキー アウトリガー 補助具					
☆以下はボランティアとして参加される方についてご記入ください。						
障がい者スキー 介助経験等	チェアスキーあり(リフトOK・テザーOK・1人は不可)				いずれもなし	
	バイスキーあり(1対1介助OK・1人は不可)					
	視覚障がいスキーヤー ガイド経験あり					
	スキー資格	SAJ( )・SIA( )・その他( )				

☆以下は同行者の方についてご記入ください。

**同行者①**

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生 年 月 日	( 昭 和 平 成 )	年 月 日	年齢	歳
宿泊希望	希望する		希望しない	
現 住 所	〒			
	TEL		E-mail	
障がい者スキー 介助経験等	チェアスキーあり ( リフトOK・テザーOK・1人は不可 )			いずれもなし
	バイスキーあり ( 1対1介助OK・1人は不可 )			
	視覚障がいスキーヤー ガイド経験あり			
	スキー資格	SAJ( )・SIA( )・その他( )		

**同行者②**

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生 年 月 日	( 昭 和 平 成 )	年 月 日	年齢	歳
宿泊希望	希望する		希望しない	
現 住 所	〒			
	TEL		E-mail	
障がい者スキー 介助経験等	チェアスキーあり ( リフトOK・テザーOK・1人は不可 )			いずれもなし
	バイスキーあり ( 1対1介助OK・1人は不可 )			
	視覚障がいスキーヤー ガイド経験あり			
	スキー資格	SAJ( )・SIA( )・その他( )		

☆その他、留意事項や連絡事項がございましたら、以下にご記入ください。

--