

フリガナ		性別	生年月日	
参加者氏名		男・女	S・H 年 月 日生 ( 歳)	
フリガナ		性別	生年月日	
親子での参加希望者のみ 保護者氏名		男・女	S・H 年 月 日生 ( 歳)	
住所	〒		自宅 ( )	—
			FAX ( )	—
			携帯 ( )	—
緊急時の連絡先	氏名 (続柄)	自宅 ( )	—	
		携帯 ( )	—	
障害名	肢体・視覚・聴覚・内部・知的・自閉症		種 級 (度)	
	<手帳記載事項>			
スキー教室の経験	有 (当スキー体験会 回・その他のスキー教室 回) ・ 無			
スキー歴	受傷前 ( 年)	受傷後 ( 年)	現在 (年間 日)	
スキーのスタイルについて	・立位 (ストック使用) ・立位 (アウトリガー使用) ・チェアスキー ・バイスキー ・その他			
スキー技術について ※該当する番号に〇をつけてください	1 (受傷してから) 今まで全く滑ったことがない 2 道具をつけて歩くまたは移動することができる 3 まっすぐ滑ることができる 4 止まることができる 5 なんとか曲がることができる 6 少し急な斜面でも滑ることができる			
スキーレンタルについて (有料) ※料金は申込チラシでご確認ください。	希望する道具に〇を付けてください ・スキー板 ・ブーツ ・ストック ・アウトリガー ・バイスキー ・チェアスキー ・ウェア ・グローブ ・ニット帽 ・ゴーグル *レンタルを希望される方は身長・足のサイズもご記入ください			
身長	cm	足のサイズ	cm	
スキースクール (有料)	希望する ・ 希望しない			
*上記で「希望する」とご記入いただいた方のみお答えください	スキースクールの希望時間…… a. 1時間の受講 (5,400円) (どちらかに〇をご記入下さい) b. 2時間の受講 (10,800円)			

※この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。