

シーズンスポーツ教室～キャンプ編～ 申込用紙

利用証No. (お持ちの方のみ)				
	参加者1(障害のある方)	参加者2	参加者3	参加者4
フリガナ				
氏名				
障害	障害			
生年月日	S H 年 月 日	S H 年 月 日	S H 年 月 日	S H 年 月 日
性別	男 女	男 女	男 女	男 女
住所	〒			
電話番号	※TEL:		TEL:	
かかりつけ医				
アレルギー				
ご要望や 心配なこと				
緊急連絡先 (参加者を除く)	※氏名() 続柄() TEL()			
	氏名() 続柄() TEL()			
事前説明会出欠 (7/28 15:30～)		出席・欠席	出席・欠席	出席・欠席

○当日起きた怪我や病気・事故について
当日起きた怪我や病気・事故について当センターは一切の責任を負いません。

上記内容について承諾しました。 氏名 印

※ご記入頂いた個人情報 は 目的以外には使用いたしません。
※教室中に広報等の為に写真を撮らせて頂く場合があります。
あらかじめご了承ください。
※万が一、怪我や病気。事故が起きた場合は応急処置のみ行います。
それ以上は各自の自己責任のもと対処して下さい。

○お問い合わせ
新潟県障害者交流センター
〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1
TEL:025-381-8110 FAX:025-381-1478
Mail:kouryu@n-fureaiplaza.com
担当:計良拓海、横野文花