キッズ　スポッチャ　参加申込書

※あてはまる□項目にチェックをお願いします。

参加申込日　平成　年　月　日

ふりがな		ふりがな	
参加者氏名		保護者氏名	
性別	□男　　□女		
生年月日	平成　　年　　月　　日　（　　歳）		
学校名・学年・職場			
住所	〒 県　　市		
電話番号		緊急連絡先	
メルアド		続　柄	

疾患名	□脳性まひ　□二分脊椎　□脊髄損傷　□その他（　　）			
合併症	□けいれん　□視覚障害　□知的障害　□言語障害　□膀胱直腸障害 □その他（　　）			
移動手段	□歩行（□独歩　□杖使用）　□車いす　□歩行・車いす併用			
スポーツの経験	□なし □あり（□陸上　□水泳　□バスケット　□ボッチャ　□フットサル　□卓球 □その他（　　）　※複数回答可			
注意してほしいこと	□なし □あり（　　）			
要望など	□なし □あり（　　）			
宿泊希望	希望する　・希望しない	ツイン　・　シングル	同室者氏名	