

障がいをもつ人のためのスキー教室 参加申込み書



スポーツ振興くじ助成事業

この事業の開催にあたっては、スポーツ振興くじ助成事業・加盟団体・所属団体・会員及びこの事業に賛同して下さる方々の賛助会費を基に開催するものです。

参加行事名 該当行事に○をつけてください	第21回 五竜スキー教室 平成25年1月19日～20日		第22回 車山スキー教室 平成25年3月23日～24日	
フリガナ	生年月日		性別 (男 ・ 女)	
参加者名	(西暦 年 月 日 歳)			
住 所	〒 ー			
電話番号	(自宅)	こちらから 連絡する際 の希望時間	平日	午前 時 ～ 時 午後 時 ～ 時
	(携帯)		休日	午前 時 ～ 時 午後 時 ～ 時
E-mail アドレス	(パソコン) (携帯)	FAX 番 号		
宿舎	宿舎名：		電話番号：	
所属団体名	(スキー ・ チェアスキー ・ アウトリガー ・ その他)			
障がいの種類	知的 ・ 四肢 ・ 聴覚 ・ 視覚 ・ その他 () スキー ・ チェアスキー ・ バイスキー ・ アウトリガー ・ その他			
スキーレベル	初めて ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目以上		介助： 必要 ・ 不要	
級別テスト	所持級： 5級 ・ 4級 ・ 3級 ・ 2級 ・ 1級 受験を希望する (級希望) ・ 受験を希望しない ・ 未 定			
同行される 家族・介助者 について	1. 家族・介助者もスキー教室に参加する お名前 () 男・女 2. 家族・介助者は同行するが、スキー教室には参加しない 3. 家族・介助者は同行しない		* 1. の場合は、同行者の 方も申込み書の提出をお 願います。	
傷害保険	行事参加者は、全員スキー傷害保険に加入いたします。ご了承ください。			
レンタル	1. スキー板・ストック・靴のセット 要 ・ 不要 2. スキーウェア 要 ・ 不要			
入金方法	銀行振り込み ・ 現地支払い (参加者名でお振り込みください)		特記事項・ご希望事項等をお書き下さい	
振込先	名義人： 公益財団法人 神奈川県スキー連盟 (HC行事専用口座です) ATMの場合： ザイ) カナガワケンスキーレンメイ 口座名： みずほ銀行： 横浜駅前支店 (普) No.8067175			

今回収集する個人情報の利用目的は、事業運営上作成するリスト及びリザルト並びに緊急時の連絡のためであり、収集した個人情報の管理はSAKにて厳重に行います。