



別紙 1

一般社団法人 日本車いすバスケットボール連盟 第 16 回ジュニア選手発掘育成講習会

参加申込書

申し込みにかかる個人情報はこの講習会以外に使用することはありません

ふりがな			生年月日
氏名			西暦 年 月 日
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
携帯番号			
PC-mail			
障害名		損傷部位	
障害に関する特記事項 発作の有無：有()・無			
アレルギーに関する特記事項 有()・無			
歩行の可否	可能 ・ 少し可能 ・ 不可		
車椅子 使用状況	常用 ・ 常用でない	ブロック名	
持ち点		登録チーム名	
利用交通機関 (予定をご記入下さい)	往路	車 ・ 電車 ・ 飛行機	
	復路	車 ・ 電車 ・ 飛行機	
保護者同伴	氏名・性別・続柄		

- ※ 今後の連絡は E-mail で致します。パソコンもしくは携帯のアドレスを必ず記入して下さい。
- ※ 日本車いすバスケットボール連盟未登録者は、ブロック名・登録チーム名・持ち点は記入不要です。
- ※ バスケットボール用車椅子は各自でご準備下さい。なお、ご都合がつかない場合はご相談下さい。

2018 年 月 日

この申込みを承諾致します。 保護者署名

印

18 歳未満の参加希望者は、保護者の承諾が必要です。

参加者との続柄： _____

◇緊急連絡先◇ ※必ず記入してください。

氏名： _____

携帯 TEL： _____