

平成23年度 スキー教室参加申込書

< 太枠内にご記入、または該当事項を で囲んでください >

申込日 平成24年 月 日	申込に来た人(本人・家族・知人・その他)	受付者	総合・多摩
フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 T・S・H 年 月 日生	年齢 歳
住所 〒 -			
Tel		Fax	
障害名(障害手帳に記載されている障害名をご記入下さい)			
種 級 / 度			
* 未成年者の方のみご記入下さい			
上記のものがスキー教室に参加申込することを同意します。			
フリガナ 保護者氏名		印	続柄
住所 〒 -		Tel	Fax
緊急 連絡先	*ご自宅以外をご記入下さい 〒 -	Tel	Fax
掛かり付け 病院・科 医師名	病院	科	Tel Fax
レンタルスキー希望 有・無	レンタルスキーの方のみご記入下さい		
レンタルスキー申込内容(レンタルスキー申込みの方のみご記入下さい)		身長	cm
	1、3点セット(スキー板・ブーツ・ストック) 2、チェアスキー 3、スキー板のみ 4、ブーツのみ 5、アウトリガーのみ	足のサイズ 右 左	cm cm

スキーウェアに関しては、レンタルはありません。ご本人でご用意ください。
上記の個人情報に関してはスキー教室にのみ使用し、終了後速やかに破棄致します。
 主催者が許可した報道機関等の撮影及び録音、ならびに放映及び放送について受け入れ、また冊子等への写真等の掲載についてもご協力をお願いします。