

平成18年度 ジュニアスポーツキャンプ参加申込書

< 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18年 月 日		申込に来た人(本人・家族・知人・その他)		受付	
フリガナ 氏名		性別 男・女 T・S・H 年		生年月日 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					
上記のものがジュニアスポーツキャンプ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 Dr.		Tel Fax	
参加者本人の宿泊希望	宿泊する ・ 宿泊しない				
ご家族(介助者)の宿泊希望	宿泊する ・ 宿泊しない ご家族(介助者)の宿泊を希望する方はどなたが宿泊するのかお書き下さい ()				
センター利用証	持っている ・ 持っていない				
持っている方は利用証番号をお書き下さい。					
持っていない方はセンター来館予定日をお書き下さい。					
月 日 来館予定					