

※参加されるすべての方（介護者も含む）ごとに申込書を必ず作成してください

2017年第1回パラマウントチャレンジカヌーin霞ヶ浦  
参加申込書

日程		2017年5月6日(土)		受付No.は書かないでください。	
				受付No.	
フリガナ					
氏名		性別 男・女		年齢	
住所	〒				
電話番号	(自宅)	-	-	(携帯)	-
メールアドレス					
緊急連絡先	電話番号	-	-	氏名 (続柄: )	
障害の有無 (いずれかに○をしてください)	有・無	「有」に○をつけられた方は、障害名を教えてください。			
※障害のある方は、障害者カヌーメディカルシート(別紙)にも必ずご記入ください					
介護者の有無 (いずれかに○をしてください)	有・無	「有」に○をつけられた方は、介護者名を記入下さい。			
歩行手段 (いずれかに○をしてください)	独歩	杖	車椅子		
カヌー経験 (いずれかに○をしてください)	有・無	「有」に○をつけられた方は乗艇数を教えてください。 年間 回数程度 ( 年目)			
水泳について (いずれかに○をしてください)	長い距離を泳げる	少しなら泳げる	全く泳げない		
競技パラカヌーに興味はありますか？	選手として興味あり ・ スタッフとして興味あり				
◎今回の霞ヶ浦パラチャを何でお知りになりましたか？ ( )					
◎競技としてのパラカヌーを紹介したい方はおられますか？ ( )					
◎競技パラカヌーのスタッフとして紹介したい方はおられますか？ ( )					
※障害者スポーツ医・障害者スポーツトレーナー・カヌーコーチ資格などお持ちの方はいますか？					
私は、パラマウント・チャレンジ・カヌーin霞ヶ浦に参加するにあたり、付随する危険を十分理解し、 万が一、障害・損傷・その他が生じた場合は、自己の責任とする事、また主催者側に一切の責任を 問わない事に、同意いたします。					
参加者自署 :				印	
※20歳未満の方は、保護者の方の署名、捺印をお願い致します。					
保護者自署 :				印	