

※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