

2024国際親善女子車いすバスケットボール大阪大会
フレンドシップジュニアレッスン 申込書

ふりがな		年齢	生年月日
名前		小・中・高 歳 年生	年 月 日生
住所(自宅)	〒	電話番号	
障がい名 (手帳記載通り)			
等級			
重複している障がいがある場合は ご記入ください			
レッスン時に配慮が必要な方は、 その内容をご記入ください			
日常生活での車いす使用の有無	あり ・ なし		
ジュニアレッスンの際、競技用車いすの 貸し出しを希望しますか？	はい ・ いいえ	※ 希望される場合は身長をご記入ください。 _____ cm	
(保護者確認欄) フレンドシップジュニアレッスンの運営目的を確認・了承のうえ、参加申し込みをいたします。			
保護者名 _____			
※ご記入いただいた個人情報につきましては、フレンドシップジュニアレッスンの運営以外の目的には使用いたしません。			

下記のアンケートにご協力ください

質問欄	回答欄
車いすバスケットボールの経験がありますか？	はい ・ いいえ
どんなことを選手から教えてもらいたいですか？ また、どんなことをしたいですか？	
今回参加しようと思った理由を教えてください	
過去に国際親善車いすバスケットボール大阪大会 を見に来たことがありますか？	はい ・ いいえ
他に何かスポーツをされていますか？	はい ・ いいえ ※「はい」の場合 (競技名: _____)

この申込書に記入された事項は、当事業のためだけに使用し、その他の目的には使用いたしません。
また、事業開催中に撮影した画像は、大会の事業記録等に使用するため、ご了承ください。