

平成29年度 ふれあい登山申込書(障がい者と付添者用)

参 加 者	フリガナ		性別	男	生 年 月 日	S・H	年	
	氏名			女		月	日	才
	障がい又は合併症について (分かりやすくお書きください)							
	住所	〒 -						
	電話番号	()	携帯電話	()				
	東飯能駅集合方法 (いずれかに○)		①川越線(八高線)川越・高麗川方面から ②八高線拝島方面から ③西武秩父線 ④乗用車 ⑤その他()					
	緊急連絡先		氏名				続柄	
		連絡先		()				
同伴者の有無		有 . 無						

※同伴者記入欄

①	フリガナ	続柄	連絡先 (携帯電話)	()
	氏名			
②	フリガナ	続柄	連絡先 (携帯電話)	()
	氏名			

※登山グループ編成の希望について ○をつけてください

①ゆっくりペースのグループを希望 ②どちらでもいい

※グループ編成の参考にするため、参加者は以下の質問にお答えください。

登山経験はありますか？	ある . ない
◎ある場合、山の名前など教えてください。	
坂や階段は手すりを使わず登れますか？	はい . いいえ
体力はある方ですか？	はい . いいえ
現在、医療機関にかかっていますか？	はい . いいえ
◎医療機関にかかっている場合、病気・怪我の状態を具体的に教えてください。	
特に、登山リーダーに知っておいてほしいことはありますか？	ある . ない
◎ある場合(自由にご記入ください。)	

ご記入の上、〒330-0074さいたま市浦和区北浦和5-6-5 埼玉県浦和合同庁舎3階へお申し込みください。

一般社団法人 埼玉県障害者スポーツ協会

FAX 048-822-1121

(※FAXでお申し込みの場合は、確認のお電話をお願いします。)

〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 埼玉県浦和合同庁舎3階