

“ふれあい”福祉スキューバダイビング体験2022 参加申込書

社協使用欄

申込日：令和 4年 月 日

受付No.

ふりがな			性別	生年月日		年齢
氏名				T. S. H.	年 月 日生	才
住所	〒					
電話番号	自宅	()	—	FAX	()	—
	携帯	—				
ウェットスーツ用	身長	c m	体重	kg	足のサイズ	c m
視力 ※めがね着用の方には、専用のレンズ有り。			度数	左		右
車イスの有無	有 ・ 無		入浴方法		一般浴 ・ 特殊浴	
施設名・学校名						
付添者	有 ・ 無	氏名			続柄	
(付添者が無の場合) 緊急連絡先	氏名				続柄	
	住所			電話	()	—
障害程度	種 級		障害部位			
かかりつけ医	病院名				担当医師名	
	住所			電話	()	—
	医師の確認	有 ・ 無				
写真等の使用・掲載について		可 ・ 不				
その他注意事項、要望事項などあればご記入ください。						

※FAXやメールでのお申込の場合は、あらためて受付完了の返信をいたしますので、必ず連絡先をご記入ください。返信がない場合は、電話またはメールでご連絡ください。

※当日の天候・海の状態によって中止する場合がございます。中止の場合は決定になり次第、申込ご連絡先へ連絡させていただきます。またホームページなどでもお知らせいたしますのでご確認ください。

※本事業を実施するにあたって、今回知り得た情報は、他の目的のために使用することはありません。

※当日、イベントの様態を撮影いたします。撮影した写真・動画等は、活動報告としてホームページやFacebook等のSNS、各種印刷物等に使用・掲載させていただくことがございますので、あらかじめご承諾ください。使用・掲載に問題がある場合は該当項目にご記入ください。

※今年度は新型コロナウイルス感染対策の観点から交流会は実施いたしません。