

タンデムサイクリング・ハンドサイクリング体験会 申込書

No.

京都市障害者スポーツセンター センター長 京都市障害者教養文化・体育会館 館 長		[申込日] 年 月 日	
申込者の氏名 (ふりがな)		電 話 () -	
保護者氏名 ()		FAX () -	
年 齢	() 歳	性 別	男 ・ 女
障 害 名	*手帳記載どおりに記入してください。		身 (級)
			療 (A・B)
			福 (級)
手帳の障害以外に障害, 疾病, 怪我, 発作などがあればご記入ください。			
本体験会の 参加経験の 有無	なし ・ あり (回)	介助者の 有・無	なし ・ あり ↓ (氏名)
集合場所	<input type="checkbox"/> J R 向日町駅に集合 <input type="checkbox"/> 直接, 向日町競輪場へ行く <input type="checkbox"/> 直接, 車で向日町競輪場へ行く	身 長	_____ c m
一人で自転車に乗った経験		あ る ・ な い	
特記事項があればご記入ください。			
備考欄 (センター記入)			受付者

※記載された個人情報、当該目的以外には使用することはありません。