

キッズスポッチャ参加申込書

キッズスポッチャへ参加を希望される方は各項目へ記入・チェックを入れ、下部記載のキッズスポッチャ事務局へ「キッズスポッチャ参加申込書」をお送り下さい。みなさまのご参加を心からお待ちしております。

参加申込日	平成 年度 <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> その他()				
ふりがな			ふりがな		
参加者氏名			保護者氏名		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生年月日	平成	年 月 日(歳)
住所	〒				
電話番号	自宅			携帯	
メールアドレス	自宅			携帯	
学校名	学校		年生		

疾患名	<input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> 二分脊椎 <input type="checkbox"/> 脊髄損傷 <input type="checkbox"/> 広汎性発達障害 <input type="checkbox"/> 染色体異常 <input type="checkbox"/> その他()				
合併症	<input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 膀胱直腸障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 <input type="checkbox"/> その他()				
移動手段	<input type="checkbox"/> 歩行(<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖歩行) <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす・歩行併用 <input type="checkbox"/> その他()				
スポーツ経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 陸上 <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> 卓球バレー <input type="checkbox"/> ボッチャ <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> その他()				
注意してほしいこと	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()				
その他希望					

※記入頂いた個人情報は、了解を頂かない限り他の目的で使用することはありません。

NPO法人 キッズスポッチャ事務局

〒879-1505

大分県速見郡日出町大字川崎3968番地(ホンダ太陽内)