

トレッキング&自然体験会inキトウシ  
 ボランティア 参加申込書

氏名	フリガナ	性別	生年月日(西暦)
		男・女	年 月 日 満 歳
ご住所	〒 _____		
	連絡先電話番号( _____ )		
	FAX番号 ( _____ )		
	E-mail _____ @ _____		
障害種類 部 位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他( _____ )		
車いす使用の有無	使用する・使用しない		

氏名	フリガナ	性別	生年月日(西暦)
		男・女	年 月 日 満 歳
ご住所	〒 _____		
	連絡先電話番号( _____ )		
障害種類 部 位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他( _____ )		
車いす使用の有無	使用する・使用しない		

氏名	フリガナ	性別	生年月日(西暦)
		男・女	年 月 日 満 歳
ご住所	〒 _____		
	連絡先電話番号( _____ )		
障害種類 部 位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他( _____ )		
車いす使用の有無	使用する・使用しない		

同意書

1. 参加者の安全を最優先にイベントを開催いたしますが、天候の状況や参加者ご本人の体調などにより、やむを得ずスケジュールを変更または中止する場合があります。
2. 自らが怪我を負った場合、または他人に怪我を負わせた場合、その責任は自己にあり、主催者及びスタッフのいずれに対しても、怪我等に関する費用や損害賠償等の請求を致しません。
3. 万が一の怪我は障害保険の範囲内で補償することが可能です。ただし、既往症の発病については保険の適用はありません。
4. イベント参加中の映像・写真・記事・記録等を新聞等のメディアに提供すること、また当会が管理するSNS等に掲載することを承諾します。

上記1～4について、内容を理解し同意いたします。

2017年 月 日 参加者署名 印