

バリアブルキャンプ in たかす 申込用紙

参加者① 氏名	フリガナ		性別		生年月日		
			男	女	年	月	日 歳
住所	〒		連絡先	TEL			
				アドレス			
障害種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()			参加メニュー			
				<input type="checkbox"/> 1泊2日キャンプ(夕食・朝食付き) ※テントご準備ください			
車いす使用の有無	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> その他補助具() (車いす使用の方: 車いすからの移乗 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない)			<input type="checkbox"/> 7月23日(木)のみ(夕食付き)			
アレルギーについて	アレルギー <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない アレルギー等による制限がある方は下記に詳細をご記入ください						

参加者② 氏名	フリガナ		性別		生年月日		
			男	女	年	月	日 歳
住所	〒		連絡先	TEL			
				アドレス			
障害種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()			参加メニュー			
				<input type="checkbox"/> 1泊2日キャンプ(夕食・朝食付き) ※テントご準備ください			
車いす使用の有無	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> その他補助具() (車いす使用の方: 車いすからの移乗 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない)			<input type="checkbox"/> 7月23日(木)のみ(夕食付き)			
アレルギーについて	アレルギー <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない アレルギー等による制限がある方は下記に詳細をご記入ください						

参加者③ 氏名	フリガナ		性別		生年月日		
			男	女	年	月	日 歳
住所	〒		連絡先	TEL			
				アドレス			
障害種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()			参加メニュー			
				<input type="checkbox"/> 1泊2日キャンプ(夕食・朝食付き) ※テントご準備ください			
車いす使用の有無	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> その他補助具() (車いす使用の方: 車いすからの移乗 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない)			<input type="checkbox"/> 7月23日(木)のみ(夕食付き)			
アレルギーについて	アレルギー <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない アレルギー等による制限がある方は下記に詳細をご記入ください						

参加者④ 氏名	フリガナ		性別		生年月日		
			男	女	年	月	日 歳
住所	〒		連絡先	TEL			
				アドレス			
障害種類 部位	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()			参加メニュー			
				<input type="checkbox"/> 1泊2日キャンプ(夕食・朝食付き) ※テントご準備ください			
車いす使用の有無	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> その他補助具() (車いす使用の方: 車いすからの移乗 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない)			<input type="checkbox"/> 7月23日(木)のみ(夕食付き)			
アレルギーについて	アレルギー <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない アレルギー等による制限がある方は下記に詳細をご記入ください						

申込書の提出先

事務局 カムイ大雪バリアフリー研究所
住所: 旭川市東旭川町旭正315番地2

TEL 0166-38-8200 FAX 0166-38-8211
MAIL: event-info@kamui-daisetsu.org