

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) <input type="checkbox"/> テント持参 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない			
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"/> 8月24日(土)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) <input type="checkbox"/> テント持参 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない			
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"/> 8月24日(土)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) <input type="checkbox"/> テント持参 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない			
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"/> 8月24日(土)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						

同意書

- 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。
- 万が一の怪我は傷害保険の範囲内で補償することが可能です。ただし即往症の発病については、保険の適用ではありません
- 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認します。

上記1～3について、内容を理解し同意いたします。

2019年 月 日

参加者署名

印