**月　　日実施乗馬体験申込書**

別紙２

ID

**※参加希望日を上にご記入ください※**　　　　記入日：R　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申　込　者**  **（保護者・施設職員など）** | ■団体名（個人申込の場合は不要） | | | | | | | | | |
| ■氏名 | | | | ■参加者との関係 | | | | | |
| ■住所 | | | | | | | | | |
| ■電話番号　　　　　（　　　　　） | | | | ■FAX番号　　　　（　　　　　） | | | | | |
| ■メールアドレス | | | | | | | | | |
| ■当日の緊急連絡先（携帯電話）　　　　　（　　　　　） | | | | | | | | | |
| ■申込結果の連絡方法　　　　　　電話　　・　　FAX　　・　　メール | | | | | | | | | |
| **当日の引率者** | ■団体名（申込み団体と同じ場合は不要） | | | | ■引率者数  ※参加者の安全管理ができ  る人数でお越し下さい。 | | | 人 | | |
| ■引率代表氏名 | | | | ■参加者との関係 | | | | | |
| ■電話番号  （　　　　　） | | | | ■当日の緊急連絡先（引率者携帯電話）  　　　　　　　（　　　　　） | | | | | |
| **参　加　者** | ■氏名（ふりがな） | | | | ■ニックネーム | | | | | |
|  | | | |
| ■住所 | | | | | | | | | |
| ■性別  　　　男　・　女 | | ■年齢　　小・中・高  　　　歳　（　　年生） | | ■身長  　　　　　　　ｃｍ | | ■体重  　　　　　　　ｋｇ | | | |
| ■乗馬経験  なし　・　あり　（　　　）回程度  ■動物アレルギー  　　　なし　・　あり | | | | どちらかに○を記入してください↓  ■自立について　　　　できる・できない  ■座位について　　　　とれる・とれない  ■コミュニケーション　とれる・とれない | | | | | |
| ■留意事項（障がい名、動物アレルギーの有無およびその程度）※自閉症、こだわりなど、安全管理のためできるだけ詳細に  ※参加者に乗馬や馬とのふれあいを安全に楽しんでいただくために、詳細にご記入下さい      ふれあい体験のみをご希望の方は右のボックスに✔チェックをしてください→**□** | | | | | | | | | |
| ■下記の事項に間違いなければ、右の確認欄に✔（チェック）をしてください。  **◎発作の持病はありません。**  **◎担当医師もしくはリハビリ担当者から運動を禁止されていません。** | | | | | | | | | ■確認欄 |
| **※事務局記入** | 受付NO | 受付日  　　月　　日 | | 参加／申込／（ｷｬﾝｾﾙ）  　　／　　／（　　） | | 結果  参加・不参加 | | | 通知日  月　　日 | |

**主催：帯広市・帯広畜産大学　事務局（国際・地域連携課）：電話0155-49-5236　FAX 0155-49-5229**