**月　　日実施乗馬体験申込書**

別紙２

記入日：令和５年　　　月　　　日

**※参加希望日を上にご記入ください。**

**※今年度２回目以降のお申込みの場合は、網かけ部必須項目および変更のある項目のみご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | |
| ■申込結果の連絡方法　　　　　　電話　　・　　FAX　　・　　メール | | | | |
| **当日の引率者** | ■団体名（申込者と同じ場合は不要） | | | ■引率者数（参加者の安全管理ができる人数）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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（自閉症など）、動物アレルギーであればその程度、こだわりなど安全管理のため詳細に記入 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | ふれあい体験のみご希望の方は右ボックスに✔チェック→□ | | |
| ■下記の事項に間違いなければ、✔（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。** | | | | |

**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**