

# 一般社団法人日本障害者カヌー協会 入会申込書

**\* 印は必ずご記入ください**

<b>*</b>	会員種別	<b>※どちらかに☑</b> <input type="checkbox"/> 一般会員 (個人の方)	<input type="checkbox"/> 賛助会員 (企業・団体の方)
<b>*</b>	ふりがな		
<b>*</b>	氏名		
	会社名 団体名	<b>※賛助会員の場合のみ記入</b>	
<b>*</b>	住所	〒	
<b>*</b>	性別	<b>※いずれかに☑</b> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 回答しない	
<b>*</b>	生年月日	西暦                      年                      月                      日	
<b>*</b>	メールアドレス		
<b>*</b>	電話番号		
	FAX		
<b>*</b>	障害の状況	<b>※該当するものに☑ (重複チェック可)</b>	
	<input type="checkbox"/> 障害なし <input type="checkbox"/> 車いす使用 <input type="checkbox"/> 脊椎損傷 <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 欠損 <input type="checkbox"/> 脳性麻痺 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> その他 障害名 (障害者手帳記載内容) :		
<b>*</b>	入会の動機	<b>※該当するものに☑ (重複チェック可)</b>	
	<input type="checkbox"/> イベントに参加したい <input type="checkbox"/> 選手になりたい <input type="checkbox"/> ボランティアをしてみたい <input type="checkbox"/> 競技やイベントのことを知りたい <input type="checkbox"/> その他 :		
<b>*</b>	名簿公開	各地パラへの名簿公開	<b>※しない場合のみ☑</b> <input type="checkbox"/> 承認しません
		協会関連団体への名簿公開	<b>※しない場合のみ☑</b> <input type="checkbox"/> 承認しません

**※名簿公開の欄に☑が無い場合は承認いただけるとみなします**

**※「性別」「年齢(年代)」「障害の状況」は 日本障害者スポーツ協会の統計などに  
個人を特定しない形で利用させていただく場合があります あらかじめご了承ください**

**【申込書の送付先】 一般社団法人日本障害者カヌー協会**

下記のいずれかへご送付ください

FAX: 03-6229-5420

Email: k.kubo.paracanoe@gmail.com

郵送: 〒107-0052 東京都港区赤坂1-2-2 日本財団ビル4階

一般社団法人日本障害者カヌー協会 事務局使用欄

申込日	
会費入金日	
登録	新規 ・ 変更(内容 )

登録チェック

特記事項

--	--