



ボランティア参加申込用紙

| | | | | |
|----------------------------------|--------|--|--|--|
| 住所 〒 _____ _____ _____ | 生年月日 | 西暦 年 月 日 | | |
| | 年齢 | 性別 | | |
| | TEL | | | |
| | FAX | | | |
| フリガナ _____ | 携帯 | | | |
| 氏名 | e-mail | _____ | | |
| ※ 太枠は必ず記入してください。 | | 上記のアドレスは <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 携帯 | | |
| グループで参加の場合 は代表者氏名 → { _____ } | | | | |

| 日程 | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 希望 | 6月29日(金)～ 7月2日(月) |
| <input type="checkbox"/> 希望 | 7月6日(金)～ 7月9日(月) |
| <input type="checkbox"/> 希望 | どちらでも可 |
| 活動場所 | |
| <input type="checkbox"/> 希望 | 海洋 |
| <input type="checkbox"/> 希望 | 事務局 |
| 旅行・宿泊プラン | |
| Aプラン | Bプラン |
| <input type="checkbox"/> 羽田指定便 | <input type="checkbox"/> 自宅から |
| <input type="checkbox"/> 伊丹指定便 | <input type="checkbox"/> その他↓ |
| <input type="checkbox"/> 福岡指定便 | { _____ } |
| <input type="checkbox"/> その他空港 | |
| { _____ } | |

| Cカードの種類とランク・本数 | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PADI | <input type="checkbox"/> NAUI | |
| <input type="checkbox"/> CMAS | <input type="checkbox"/> BSAC | |
| <input type="checkbox"/> JBDA | <input type="checkbox"/> JULIA | |
| <input type="checkbox"/> HSA | <input type="checkbox"/> IAHD | |
| <input type="checkbox"/> その他→ { _____ } | | |
| ランク | 歴 | 通算本数 |
| | | 本 |
| <input type="checkbox"/> サポートダイバー | | |
| ランク 1 ・ 2 ・ 3 スター | | |
| 10Lスチールでウエイトは { _____ } kg | | |
| 大会期間中のレンタル器材(有料) | | |
| <input type="checkbox"/> マスク | <input type="checkbox"/> フィン | <input type="checkbox"/> スノーケル |
| <input type="checkbox"/> BC | <input type="checkbox"/> レギュ | <input type="checkbox"/> ブーツ |
| <input type="checkbox"/> ウエットスーツ | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| 身長 | 体重 | |
| 視力 | 足サイズ | |
| ※できるだけご自分の器材をご持参下さい | | |

| 障害の有無 | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有り↓ | <input type="checkbox"/> 無し |
| { 障害名記入 } | |
| 手帳等級→ | 級 種 |
| ボランティア活動について | |
| <input type="checkbox"/> ↓経験有り { _____ } 回 | <input type="checkbox"/> 初めて |
| 活動内容をご記入下さい。 | |
| <input type="checkbox"/> ボランティア派遣依頼・証明書希望 | |
| JBDA大会について | |
| <input type="checkbox"/> 全国大会に初めて参加 | |
| <input type="checkbox"/> 全国大会 { _____ } 回目の参加 | |
| <input type="checkbox"/> 関東大会に参加したこと有り | |
| <input type="checkbox"/> 中国大会に参加したこと有り | |
| お持ちの資格をご記入下さい | |
| _____ | |
| 食物アレルギー有無 | |
| <input type="checkbox"/> 無 | |
| <input type="checkbox"/> 有 { _____ } | |

★他空港・延泊・オプションダイビングについて

| | | | |
|----|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| 行き | 月 日 () { _____ } | 空港発 { _____ } 時発位 | ダイビング希望 日(延泊の方) (記入例:7/2・3) |
| 帰り | 月 日 () { _____ } | 空港行 { _____ } 時着位 | |

備 考 : 大会期間中以外で協会にてホテル手配等ある場合もご記入ください。(前泊・延泊等)

FAXでのお申込みも可能です。

☆締切は
2018年5月25日(金)必着です。
申込でも構いません)

(仮) **FAX: 098-867-4034**
日本バリアフリーダイビング協会
大会本部実施事務局