|  |  |
| --- | --- |
| EVENT REGISTRATION FORMS　参加申込書 | |
| ※参加申し込みをするには、以下のフォームをご記入ください。 | |
|  |  |
| 質問 | 記入欄 |
| ■年齢 |  |
| ■参加希望クラス  AS-1/AS-2/AS-3/AS-4/AS-5/AS-VI |  |
| ■氏名（漢字/ひらがな） |  |
| ■氏名（英字） |  |
| ■Tシャツサイズ  （XS / S / M / L /XL） |  |
| ■住所 |  |
| ■出生地 |  |
| ■生年月日 |  |
| ■メールアドレス |  |
| ■緊急連絡先 （名前／電話番号／関係） |  |
| ■医療診断（診断名、障害名） ※公式の医療診断書や医師の注意書き等を本フォームと一緒にお送りください。 |  |
| ■運動機能に関する質問 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 歩行可能 |  |
| 福祉用具 |  |
| 車椅子 |  |
| 装具 |  |
| 義肢 |  |
| 他　具体的に記入ください。 |  |
| ■上肢の筋力に関する質問 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 完全右麻痺 |  |
| 完全左麻痺 |  |
| 不全右麻痺 |  |
| 不全左麻痺 |  |
| わずかな筋力（右） |  |
| わずかな筋力（左） |  |
| 十分な筋力（右） |  |
| 十分な筋力（左） |  |
| 痙縮（右） |  |
| 痙縮（左） |  |
| 切断（右） |  |
| 切断（左） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ■下肢の筋力に関する質問 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 完全右麻痺 |  |
| 完全左麻痺 |  |
| 不全右麻痺 |  |
| 不全左麻痺 |  |
| わずかな筋力（右） |  |
| わずかな筋力（左） |  |
| 十分な筋力（右） |  |
| 十分な筋力（左） |  |
| 痙縮（右） |  |
| 痙縮（左） |  |
| 切断（右） |  |
| 切断（左） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ■体幹強度／腹部強度に関する質問  当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 完全右麻痺 |  |
| 完全左麻痺 |  |
| 不全右麻痺 |  |
| 不全左麻痺 |  |
| わずかな筋力（右） |  |
| わずかな筋力（左） |  |
| 十分な筋力（右） |  |
| 十分な筋力（左） |  |
| 痙縮（右） |  |
| 痙縮（左） |  |
| ■脊髄損傷の程度について 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 完全 |  |
| 不全 |  |
| 適用できません |  |
| 矯正手術  どの脊髄レベルか記載して下さい |  |
| 固定術  どの脊髄レベルか記載して下さい |  |
| ■切断者の場合、膝上か下、または肘上か下切断か、詳細ご説明下さい。 |  |
| ■視力 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 障害無し |  |
| 障害あり |  |
| ■聴覚 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 障害無し |  |
| 障害あり |  |
| ■認知 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 障害無し |  |
| 障害あり |  |
| ■平衡 当てはまる項目に〇を付けてください |  |
| 障害無し |  |
| 障害あり |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ■ISA世界戦、または同等のコンテスト経験 （有る、無しでお答えください） |  |
| ■上記質問「有る」の場合、大会名、年、成績をご記入下さい。 |  |
| ■以前ISA奨学金を受けたことがありますか。 （有る、無しでお答えください） |  |
| ■一番好きなサーフポイント |  |
| ■好きなサーフボードタイプ |  |
| ■サーフィン暦 |  |
| ■サーフィン大会での最大成績 |  |
| ■自己紹介文 |  |
| ■スポンサーされていますか |  |
| ■趣味 |  |
| ■SNSアカウントあれば教えてください |  |
| ■サーフィンを行う写真を添付して下さい（任意） |  |
| ■添付した写真をISAのソーシャルメディアでの使用を許可しますか？ |  |
| ■ISA がクラス確認するため、ご自身がサーフィンする動画を添付して下さい。 |  |