|  |
| --- |
| 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。 | 　 |