

平成29年度 4月～8月 スポーツ事業共通申込書

申し込み日 平成 年 月 日 受付者()

※【4月から8月までの事業のご案内】の内容・日程・対象(年齢・障がい)をご確認いただき、参加を希望する教室に○をご記入ください。
※水泳プログラムにお申し込みの方は裏面の表をご覧ください。申し込みの際にご利用ください。

スポーツ事業名	
日常プログラム	※1度お申込みいただければ、3月までのプログラムに参加できます。 また、体育館・屋外とも共通のお申し込みとなります。
健康増進&生涯スポーツプログラム	みんなでスポーツ(体育館) よくばりアクアタイム(プール)
スポーツプログラム	アーチェリー(初級 / 中上級) 陸上(中上級) 水泳(初級 / 中上級)
子どもスポーツ	子どもスポーツ水泳

センター利用証番号	参加者区分	障がいあり・障がいなし
-----------	-------	-------------

ふりがな	年齢
氏名	歳
住所	電話・FAX・e-mail
〒()	電話(携帯)・FAX・e-mail等

障がい名	
手帳	身体障害者手帳 級 / 療育手帳 (A) A B C / 精神保健福祉手帳 級
持病	高血圧・糖尿病・てんかん・心臓・その他〔 〕
服薬	服薬の有無 あり・なし 薬名:

【指導員に伝えたいこと】

【参加者が18歳未満の方のみ要記入】
標記の事業に参加することを承諾します。 保護者氏名 印

【留意事項】
※事故や怪我の場合、応急処置のみとさせていただきます。
※本用紙に記載されている個人情報については、事業目的以外に使用いたしません。

担当職員確認欄

看護師確認欄