

I 期 (4月~8月) スポーツ事業共通申込書

申し込み日 令和 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。

ス ポ ー ツ 事 業 名	
日常プログラム (体育館・屋外)	日常プログラム (プール) ※1度お申込みいただければ、体育館・屋外・プールで実施の3月までのプログラムに参加できます。
生涯スポーツプログラム	ボッチャ・カーリング / ショートテニス / バドミントン
スポーツプログラム	水泳【初級 / 中上級・中高生~U20コース / 重度障がいのための水泳(日曜コース / 火曜コース)】
	陸上(中上級)・アーチェリー(初級 / 中上級)
子どもスポーツ	ハートフルサッカー・子どもスポーツ水泳(小中学生 知的障がい児対象)

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 / 精神保健福祉手帳等 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: ※教室期間中に体調・薬の変更などがあれば職員に申し出てください

【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