

令和7年度 6月～8月 スポーツ事業共通申込書

申し込み日 令和 年 月 日 受け付け者()

※6月から8月までの各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	
健康増進	日常プログラム (体育館・屋外・プール) 通年
スポーツ教室	水泳(初級 / 中上級 I・II / 中高生～U20 / 肢体重度障がい)
	陸上教室 アーチェリー(初級)
	子どもスポーツ 水泳 (知的障がい 小学生対象)
	子どもスポーツ サッカー(知的障がい 小中学生対象)

利用証番号		センター利用証	有 ・ 無
-------	--	---------	-------

ふりがな		年齢
氏 名		歳
住 所		電話 (携帯) ・ FAX ・ e-mail 等
〒 ()		
職員に 伝えたいこと	【障がい、疾患、服薬、ケガなどで、プログラム参加にあたって、体調に不安があるなど。 その他、職員に伝えたいことがあればご記入ください。】(例：1週間前に転倒して膝を打ったため痛みがある)	
【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

【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