

令和8年度 1期(5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()

利用者番号	ふりがな		車いす使用の有無
	氏名		有 ・ 無

※センター 利用証をお持ちでない方は下記の項目のご記入をお願いします。

障がい	有 ・ 無	障がい名	
住 所		連絡先(携帯)・FAX・e-mail 等	
〒			

※1期の事業案内をご確認いただき、参加を希望する教室に○をご記入ください。

健康増進	日常プログラム (体育館・屋外・プール) お申し込みいただければ、体育館、屋外、プールでの全プログラムを年間を通してご参加いただけます		
スポーツ 教室	水泳初級教室	水泳中上級教室	水泳中上級教室(中学生～U20)
	陸上教室	アーチェリー初級教室	
	子どもスポーツ水泳教室 (知的障がい小学生対象) / 重度障がい者のための水泳教室		

【参加者が18歳未満の方は保護者の同意が必要です】

標記の事業に参加することを承諾します。	保護者氏名 _____
---------------------	-------------

確認事項(ご確認のうえチェックをお願いします)

<input type="checkbox"/> 主催者の指示を守り、安全に参加します。	<input type="checkbox"/> 体調不良時は参加を控えます。
<input type="checkbox"/> 体調の変化や怪我等があった場合は職員に伝えます。	<input type="checkbox"/> 配慮が必要なことがある場合は事前に伝えます。

職員に 伝えたいこと	【教室参加にあたり、体調に不安があることや、その他職員に伝えておきたいことがありましたらご記入ください。】 (例:1週間前に転倒して膝を打ったため痛みがある)
---------------	--

※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	
---------	--