

令和5年度スポーツ教室申込書

※水泳教室については、「水泳教室申込書」にてお申込みください。

受講希望教室	教 室			
ふりがな		性別	年齢	所属名(施設・学校)
受講者氏名				
現 住 所	〒			
連 絡 先	TEL	FAX	携帯	
	Email			
障 が い 名	※重複障がいも全て記入してください			
教室参加の目的				
知ってほしいこと 注意してほしいこと				
移動について ※○を付けてください	①立位 (特になし ・ 杖 ・ カナディアンクラッチ等 ・ 肢装具) ②車いす (地面けり ・ 片手 ・ 両手 ・ その他)			
更衣について ※○を付けてください	①自分でできる ②一部要介助 ③全面要介助			
スポーツ経験の有無	あり ・ なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください		
既往症・持病など	あり ・ なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください		
主治医の許可	あり ・ なし	病院名	病院の電話番号	
現在服薬中の薬				

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

- 貴協会が開催するスポーツ・レクリエーション教室の申込書を提出します。
- 各教室における活動の様子(動画・写真)の協会ホームページ等への掲載について、同意します。
- 新型コロナウイルス感染症対策については、関係競技団体が定めるガイドライン等及び施設管理者が定める事項を遵守し、貴協会職員・講師等の指示に従います。

令和 年 月 日 署名

※受講希望者が未成年または知的障がいのある方の場合、保護者の署名をお願いします。

※FAXで申し込む場合は、必ず送信確認の電話をしてください。

※お預かりした個人情報は、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。