


★サン佐久スポーツクラブ★

申込用紙(前期4月～9月分)

参加希望日、全てに○印をつけてください。(1回のみも可能です。)

初回参加希望日の3日前までに申込用紙を提出してください。

※希望者多数の場合は新規の方を優先させていただきます。

4/27 (上田会場)		5/12 (佐久会場)		6/15 (上田会場)		7/7 (佐久会場)		8/24 (上田会場)		9/14 (佐久会場)		
フリガナ							年齢	性別				
氏名							歳					
生年月日	年		月		日							
保護者	※18歳未満の方は、保護者の記名捺印をお願いします。 上記の者の参加を承諾します。 <u>保護者氏名</u> 印											
住所	〒 —											
TEL・携帯	※連絡が取りやすい番号をご記入ください。					メール アドレス						
障がい名	※障害者手帳記載事項は必ず記入してください。 車椅子の使用【 する ・ しない】						種 級		A1 ・ A2		B1 ・ B2	
心身の状況について	1. (医師等からの) 運動制限をうけていますか? 【 ある ・ ない 】 2. 現在、服薬はありますか? 【 ある ・ ない 】 ※心身の状況について、特記する事項があれば記入してください。 【例：可動域の制限・禁止されている動き・重複した障がいなど】											
家族介助者等	家族・介助者等(障がいのない方)の参加 【 する ・ しない 】			参加予定人数 名		代表者氏名						
	別紙「サンスポート佐久 スポーツ事業 誓約書」の項目を確認・同意します。 ※左の枠内に○印をつけてください。											
備考	※「障害者手帳」とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をさします。 ※郵送、FAX、メールで申込みをされた方は、必ず「サンスポート佐久」まで到着の確認をしてください。 ※本個人情報、教室運営のために記載していただくものであり、それ以外の目的には使用しません。											

※職員記入欄

受付日	年	月	日	対応職員	
備考 【 健康チェック票 ・ 確認事項 】					