

★サン佐久スポーツクラブ★

申込用紙(後期10月～3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。

	10/19 (上田会場)	11/24 (佐久会場)	12/14 (上田会場)	1/11 (佐久会場)	2/15 (上田会場)	3/1 (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 ・ 誓約書 ・ 確認事項 】			