令和6年度

第１期 スポーツ教室 申込用紙

ふりがな		年　齢	利用証番号
氏　　名		歳	
住　　所	〒　　－　　TEL（　　）　　－		
障がい名	※障害者手帳記載事項は必ず記入して下さい。 車椅子使用　有・無		種　級 Ａ１　Ａ２ Ｂ１　Ｂ２

☆希望する教室に〇を記入してください。

水泳１	○	こども運動遊び ～ムーブメント～	○
アーチェリー 右利き ○　左利き ○	○		

☆下記の質問にお答えください。

①医師からの運動制限　　なし・あり
②服薬　　なし・あり

③教室に申し込まれた目的は何ですか
１．健康の維持・増進　　２．リハビリ　　３．技術の向上
４．仲間づくり　　５．その他（　　）

④今回の教室をどこで知りましたか
１．家族・知人の紹介　　２．センターのポスター掲示
３．新聞等の広報誌を見て　　４．その他（　　）

⑤アーチェリー教室に申込みされた方へお聞きします。
サンアップルのアーチェリー教室に参加したことがありますか。
YES（それはいつ頃ですか：　　）・NO

⑥教室への要望

※１８未満の方のみ記入してください。
上記の者が、サンアップル主催のスポーツ教室に申し込むことに同意します。

保護者氏名　　㊞

※ 本教室は、主催者側でスポーツ傷害保険には加入しておりません。
※ 応募多数の教室は、抽選になります。そのため、必ずしも参加できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
※ 定員に満たない場合は教室を中止することがあります。ご了承ください。
※ ご連絡いただきました個人情報は、本教室の目的のみに使用させていただきます。
※ 本申し込み用紙提出によって、教室内容のお知らせ内容にご理解いただけたものとみなします。