***令和６年度 サンアップル***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふ り が な** |  | **年　齢** | **利用証番号** |
| **氏　　名** |  | **歳** |  |
| **住　　所** | 〒　　　　-　　　　　　　℡（　　　　　）　　　　- |
| **障がい名**  |  **車椅子使用 有・無** |  **種　　級** **Ａ１　Ａ２** **Ｂ１　Ｂ２** |
| **日程** | **参加希望日** | **開催日** | **申し込み締め切り日** |
|  | ５月１９日（日） | ５月　９日(木) |
|  | ６月１６日（日） | ６月　６日(木) |
|  | ７月　７日（日） | ６月２７日(木) |
| **アーチェリー経験** | 　有　　　・　　　無それはいつ頃ですか（　　　　　　） | **利き手** | 右手　・　左手 |
| ＊秋開催も含め、全６回の内で、**１人２回まで**参加可能です。（申込み多数の場合は１人１回になることがあります。）参加可能な日に○をしてください。（○の数は問いません）＊過去３年間を対象に、ｱｰﾁｪﾘｰ教室・ｱｰﾁｪﾘｰ体験会（教室）に参加されていない方を優先します。＊募集の締め切り日が各開催日の10日前となりますので、その後、担当より決定の連絡を致します。ただし、申込み状況によりご希望にそえない場合があります。 |

***アーチェリー体験会（5～7月） 申込用紙***

☆下記の質問にお答え下さい。

　①医師からの運動制限　　 　なし・あり

　②服薬 なし・あり

　③今回の体験会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今回の体験会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体験会への要望

**☆１８歳未満の方のみ記入して下さい。**

**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　　　　　　　　　　　印**

☆　**主催者側で参加者に対するスポーツ傷害保険には加入していません。**

☆　**荒天時は中止とさせていただく場合があります。**

* **ご連絡頂きました個人情報は、本教室の目的のみに使用させて頂きます。**
* **申込用紙と共に「誓約書」の提出をお願いします。**