

★サン佐久スポーツクラブ★

申込用紙

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。)					
4 / 18 (上田会場)	5 / 24 (佐久会場)	6 / 20 (上田会場)	7 / 5 (佐久会場)	8 / 22 (上田会場)	9 / 12 (佐久会場)
10 / 17 (上田会場)	11 / 22 (佐久会場)	12 / 19 (上田会場)	1 / 23 (佐久会場)	2 / 20 (上田会場)	3 / 6 (佐久会場)
フリガナ					年齢
氏名					歳
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・ 携帯番号	※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。				
好きなスポーツ種目、実施してみたいスポーツ種目はありますか					
<input type="checkbox"/> バドミントン <input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> バスケットボール <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> バレーボール <input type="checkbox"/> フライングディスク <input type="checkbox"/> ボッチャ <input type="checkbox"/> 風船バレー <input type="checkbox"/> ゴロ卓球 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 運動あそび <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> どのスポーツ種目が自分にできるかわからない <input type="checkbox"/> その他 ()					
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。 ※主催者が撮影した写真が、年報・HP・広報誌・事業案内等で公開、使用されることがあります。				

※職員記入欄

受付日	年 月 日	対応職員	
備考			