

令和8年度 サンスポート駒ヶ根 スポーツクラブ(通年) 申込用紙

参加 希望日 ※参加希望日に○ をしてください	上伊那				下伊那			
	5/30	6/20	7/5	9/26	5/16	6/27	7/26	9/12
	10/25	11/21	12/19		10/3	11/1	12/20	

参加者 氏名	フリガナ	年齢	性別
		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。 保護者氏名 _____ 印		
住所	〒 _____		
TEL	(_____)	FAX	(_____)
メール アドレス	※中止の連絡など必要な場合に使用します。可能な限りご記載ください。		
参加者の 心身状況に ついて	※障害者手帳記載事項は必ず記入してください。		種 級
	車椅子の使用【する・しない】		A1・A2 B1・B2
	1. (医師等から) 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] 3. 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、運動上注意が必要なこと】 [_____]		
○	別紙「サンスポート駒ヶ根 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。		

※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 】			