

「令和5年度障害者スポーツプログラム 障害者専用時間（水泳教室）」

参加申込書

氏名	ふりがな	年齢	性別
		歳	男・女
住所	〒		
障害名	障害名：	障害等級：	
	配慮が必要なこと：		
連絡先	<input type="checkbox"/> TEL： <input type="checkbox"/> FAX： <input type="checkbox"/> MAIL： ※連絡可能な連絡先を全て記入してください。 ※日中連絡可能なものにチェックをしてください。		
参加希望 コース 参加希望コ ースに☑	<input type="checkbox"/> ①初心者コース（ <input type="checkbox"/> 第一期・ <input type="checkbox"/> 第二期）※一期・二期両方申込も可能です。 <input type="checkbox"/> ②経験者コース（ <input type="checkbox"/> 第一期・ <input type="checkbox"/> 第二期）※一期・二期両方申込も可能です。 <input type="checkbox"/> 介助者名 ※介助の方はプール内に立ち入ることはできません		

参加同意・承諾書

下記を同意、承諾いただき署名をお願いいたします（未成年者・知的障害者の方は保護者も署名）

川崎市障害者スポーツ協会 会長 様

私は、障害者専用時間（水泳教室）参加にあたり体調管理には十分配慮し、万一の事故に対しても一切自己の責任において対処します。

また、参加者が教室に参加するにあたり、一切の責任は私及び保護者が負い、本教室へ参加します。

上記の記載事項を確認し、了承いたします。 令和 年 月 日

参加者署名 _____

保護者署名 _____

第一期は7月 2日（日）までに郵送またはFAXで提出してください。

第二期は8月27日（日）までに郵送またはFAXで提出してください。