

# 令和6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。	参加希望について、○をつけてください。 ※希望者多数の場合は新規の方優先とさせていただきます。							
	上伊那				下伊那			
	4/27	5/25	6/15	7/13		5/18	6/22	7/15
	9/7	10/6	11/16	12/8	9/16	10/19	11/10	12/15

参加者氏名	フリガナ	年齢	性別
		歳	男 ・ 女
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。  車椅子の使用【する ・ しない】		種 級
			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】 [ ]		
家族・介助者の参加について	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	代表者氏名
		名	
○	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。		
備考	☆ご連絡頂きました個人情報、教室運営の目的のみに使用させていただきます。 ☆当センターではスポーツ傷害保険の加入はしておりませんのでご承知おきください。		

※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 】			