

申込先 佐賀県SAGA2024・SSP推進局スポーツ課 担当：末次  
〒840-8570 佐賀市城内1丁目1番59号  
TEL：0952-25-7334 FAX：0952-25-7375  
Email：sports@pref.saga.lg.jp



佐賀県競技力向上推進本部HPの行事予定表からもお申込みいただけます。

(<https://saga-shospo.com>)

# パラスポーツ体験教室(9月17日) 参加申込書

受付No. \_\_\_\_\_

【参加申込書記入者】  参加者本人  参加者本人以外〔記入者： \_\_\_\_\_ / 電話( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ 〕

## ★新型コロナウイルス感染症感染防止対策 同意確認★

申込にあたっては、下記事項を御確認のうえ、に必ずしてください。

- 本申込書に記載した個人情報は、万が一、教室参加者に感染者が確認された場合、保健所など関係機関への情報提供に使用されることを承諾します。
- 新型コロナウイルス感染症を発症した場合、教室主催者(上記申込先)へ直ちに報告します。また、発症者と濃厚接触があった場合も同様に報告します。

体験を希望する競技名 ※希望する競技を○で囲んでください。 ※複数競技選択可。	【午前の部】 知的障がいのある方 1. サッカー(知的)                      2. ソフトボール(知的) 3. フットソフトボール(知的)		
ふりがな			
参加者氏名	(男・女)		
生年月日	大・昭・平	年 月 日生	( 歳)
連絡先住所	(学校・施設名)		
	〒 _____ (自宅住所)		
	電話( _____ )	_____	
	緊急連絡用:電話( _____ )	_____	
障がい区分	1. 知的	競技経験	1. 全くない 2. やったことがある程度 3. 定期的に練習している 4. その他( _____ )
介添者 (どちらかに○をつけてください)	あり	氏名： _____	(参加者との続柄： _____)
	なし	氏名： _____	(参加者との続柄： _____)
保護者氏名(※1)			
体格(※2)	身長： _____	cm	
HP等への写真掲載 ( <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> 主催者による写真の撮影、ホームページ・SNS等への写真の掲載について承諾します。		
運動する際の留意点 (具体的に)	例：常に介添者が必要、ボールを極端に怖がる、まっすぐ走ることができない 等		

※1開催年度4月1日現在で18歳未満の方は記入してください。

※2差し支えがなければ御記入ください。

注1)この票は、1人につき1部作成してください。

注2)今回取得した個人情報につきましては、教室開催以外の目的には使用しません。