

申込先 佐賀県SAGA2024・SSP推進局スポーツ課 担当：楠本
〒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

パラスポーツ体験教室 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(_____) - _____]

体験競技名	バレーボール		参加日	
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. 聴覚障がいのある選手に限る	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 (□に✓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。