

# 障害者スポーツ選手掘り起こし事業・強化育成練習会（水泳競技）

## 参加申込書

参加者名			所属先名			
生年月日	西暦 年 月 日 才 (男・女)	障害名	知的障害 身体障害 *いずれかに○印	特記事項	※使用補装具, 身体的配慮, 医師からの運動制限など	
自宅住所	〒 _____ 電話 _____ ( ) _____ Fax _____ ( ) _____					
所属先住所	〒 _____ 電話 _____ ( ) _____ Fax _____ ( ) _____					
連絡先	*当連盟から連絡する場合, 下記のいずれですか 自宅・勤務先・それ以外 いずれかに○をつけてください。 それ以外に○をつけた方は右欄に記入ください。			連絡先名 _____ 電 話 _____ ( ) _____ Fax _____ ( ) _____		
日 参加予定	参加予定日に○をつけてください。 10/8(土) 11/26(土) 12/10(土) 12/23(祝) 12/24(土) 12/25(日) 1/21(土) 2/25(土)					

## 申込書及び同意書

平成 年 月 日

千葉県水泳連盟会長 殿

私は、上記申込書にて申し込みます。申込にあたって、私の個人情報のうち、本事業教室開催にあたって氏名及び所属先の公表、傷害保険加入に使用するために必要な情報の使用に同意するとともに、マスコミ取材に応じることに同意します。また（一社）千葉県障がい者スポーツ協会及び千葉県水泳連盟HPへの本事業時の写真の掲出について同意します。

申込者名 \_\_\_\_\_ 印