

ゴールボール教室 申込書

*記入漏れのないようにお願いします。

ふりがな		年 齢	歳
氏 名			
現住所 (連絡先)	〒 —		
	TEL	()	—
	FAX	()	—
障がいについて	障がい名 () (種 級)		
	重複する障がいがある場合は、「○」をつけてください。 聴覚障がい (種 級) 内部障がい (種 級) 肢体障がい (種 級) 知的障がい () 精神障がい (級)		
(18歳未満の方の受講について) 教室を受講することを承認します。 保護者氏名 _____ 印 _____			

◆下記の項目にお答えください。(受講の可否には関係しません)

<p>1) 運動をする上で、医師から注意を受けていること、してはいけないと言われていることなど健康面での注意事項はありますか？ 1. あります 2. ありません</p> <p>2) 1) で「1. あります」と答えられた方は、その内容についてお書きください。 []</p> <p>3) その他、指導員に伝えておきたいことがありましたら、お書きください。 []</p>

*「申込書」に記載の個人情報ならびに主催者が作成した写真や映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加関係事務および当センターホームページ、情報誌等の掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

受付日： _____ / _____ 受付者： _____