

2019年度

# 障がい者水泳教室 参加申込書

名前		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (才)
引率者名	介助入水：有・無 氏名： ( )	続柄		緊急連絡先	携帯電話
住所	〒			電話番号	
所属				障がい	障がいの種類 (肢・知・聴・視・精・内) 補装具等 ( )
スポーツ保険 加入区分	( )【A：中学生以下】800円 ※特別支援学校高等部までの児童、生徒を含みます。 ( )【C：高校生以上64歳以下】1,850円 ( )【B：65歳以上】1,200円				
何か障がいのこと、体調面で不安なこと、指導者に知っておいてもらいたいことがありましたら、記入して下さい。					

この教室に参加するにあたり、健康状態の管理を十分に行い参加します。活動中に起きた事故等による責任は一切主催者側に請求しません。スポーツ安全保険の範囲内で補償を受けることに同意します。

平成 年 月 日 お名前 \_\_\_\_\_

★申込先 【主催】：一般社団法人 鳥取県障がい者スポーツ協会 小林

電話：0857-50-1071 FAX：0857-50-1074

倉吉市営温水プール 長濱

電話：0858-47-1186 FAX：0858-47-1187