

「令和2年度障害者スポーツデー 障害者スポーツ体験」

参加申込書

個人 ・ 団体 ※どちらかに○	氏名（代表者名） 団体名
住所	連絡先 □TEL : □FAX : □MAIL : ※連絡可能な連絡先を全て記入してください。 ※日中連絡可能なものにチェックをしてください。
参加希望日 年 月 日 () 会場 (カルッツ ・ 幸 ・ 高津 ・ 宮前 ・ 多摩 ・ 麻生) 参加人数 (個人参加の方は介助者がいる場合のみご記入ください) 参加者 名 付添い 名 ※申込した人数以上の参加はできません	
<p style="text-align: center;">参加同意書・承諾書</p> <p>未成年者・知的障害者の方は保護者が記入してください。団体等で参加の方は代表者が記入してください。</p> <p>川崎市障害者スポーツ協会 会長様 私は、体験参加にあたり下記の記載事項を遵守し、体調管理には十分配慮し、万一の事故に対しても、一切自己の責任において対処します。 また、参加者が体験参加するにあたり、一切の責任は私(保護者)が負い、本体験へ参加します。</p> <p><input type="checkbox"/>参加者全員のイベント当日の検温</p> <p><input type="checkbox"/>以下の事項に該当するものがある場合は自主的に参加を見合わせる事 ①体調がよくない(発熱・咳・咽頭痛などの症状がある) ②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ③過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合</p> <p><input type="checkbox"/>感染防止のために主催者が決めた措置を遵守し、主催者の指示に従う事</p> <p><input type="checkbox"/>イベント終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症の発症者が出た場合は、速やかに主催者に連絡をすること(介助者については参加者が、団体は代表者が責任を持って連絡すること)</p> <p>参加者署名 _____ 保護者署名 _____</p>	

開催日の10日前までに郵送またはFAXで提出してください。

体験への参加が可能な場合のみ連絡先にご連絡いたします。