**「令和６年度障害者スポーツプログラム　障害者専用時間（水泳教室）」**

**参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** | **ふりがな** | **年　　齢****歳** | **性　　別****男 ・ 女** |
| **住　　所** | **〒　　　－** |
| **障 害 名** | **障害名：　　　　　　　　　　　　　　障害等級：****配慮が必要なこと：** |
| **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。** |
| **参加希望コ ー ス****参加希望コースに☑** | **□ ①初心者コース　（　□第一期　）　※一期のみとなります。****□ ②経験者コース　（　□第一期　・　□第二期　）　※一期・二期両方申込も可能です。****介助者　　名　　※介助の方はプール内に立ち入ることはできません** |
| **参加同意・承諾書**下記を同意、承諾いただき署名をお願いたします（未成年者・知的障害者の方は保護者も署名）川崎市障害者スポーツ協会　会長　様　　私は、障害者専用時間（水泳教室）参加にあたり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、参加者が教室に参加するにあたり、一切の責任は私及び保護者が負い、本教室へ参加します。　□上記の記載事項を確認し、了承いたします。　　　　　令和　　年　　月　　日参加者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**第一期は６月２３日（日）までに郵送またはＦＡＸで提出してください。**

**第二期は８月　４日（日）までに郵送またはＦＡＸで提出してください。**