

「令和7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	性 別
		歳	男 ・ 女
住 所	〒 ー		
障 害 名	障害名： 障害等級： 配慮が必要なこと 会場までの付添（有 ・ 無）※付添の方は <u>プール内に立ち入ることはできません</u>		
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。 ※ <u>日中連絡可能なものにチェック</u> をしてください。		

参加同意・承諾書

下記を同意、承諾いただき署名をお願いいたします（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、万一の事故やトラブルに対しても一切自己の責任において対処します。

また、教室に参加するにあたり、参加者または付添が施設あるいは第三者に損害を与えた場合も自己の責任において対処するものとします。

安全確保のため、教室参加中は主催者及びスタッフの指示の従い行動します。

☐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_____

8月3日（日）までに郵送またはFAXで提出してください（期日必着）。

教室参加の可否についてはご記入いただいた住所、連絡先に通知を送付いたします。