**「令和５年度障害者スポーツプログラム　障害者スポーツ体験」参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **個　人　申　込** | **氏　　名** | | **年齢** |
| **団　体　申　込** | **団 体 名**  **代表者名** | | **参加者の年齢層** |
| **障害名**  **※団体は主たる障害を記入** |  | | |
| **住所** | | **連絡先　□ＴＥＬ　：**  **□ＦＡＸ　：**  **□ＭＡＩＬ：**  **※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 ・　とどろき　・ 高津 ・　宮前　・ 麻生 ・ 井田 ）**  **参加人数（個人参加の方は介助者がいる場合のみ付添いにご記入ください）**  **※申込人数を超えての参加はできません**  **参加者　　　名　　付添い　　　名　　※付添は原則、参加者1名につき1名まで** | | | |
| **参加同意書・承諾書**  下記を同意、承諾いただき、チェック・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）  ※団体等で参加の方は代表者が記入してください。  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、一切の責任は私及び保護者が負い、本体験へ参加します。  　□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 | | | |

**必要事項をご記入いただき、開催日の１４日前までに郵送（申込期限までの消印有効）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ご記入いただいた住所、連絡先に通知を送付いたします。**