「令和６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 ・ 宮前 ・ 麻生 ）

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　介助・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２１日前までに郵送またはＦＡＸで提出してください（申込期限必着）。

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。