ｆスポーツクラブ　スポーツ体験教室　申込書

＊マークの項目は必須です　　会場：府中けやきの森学園　体育館

＊今回のご参加は どちらかに✓を お入れください	□ 参加者（参加・見学） ★当日の参加状況に〇をご記入ください。	□ ボランティア

＊ご希望の参加日 （複数申込み可能） 希望日に✓を お入れください	□ 全日程 （参加費1,000円）	一部参加の場合は、参加可能な日程に☑をいれてください。（参加費100円／１回） □4月24日　□5月29日　□5月26日　□7月31日　□8月28日　□9月25日 □10月30日　□11月13日　□12月18日　□1月29日　□2月26日　□3月26日

＊ふりがな		＊性別	＊年齢
＊参加者氏名		□ 男　□ 女	歳
＊住所	〒		
＊電話番号		＊e-mail	
＊障害の種類 （複数選択可能）	□ 肢体不自由　□ 視覚　□音声、言語、咀嚼機能 □ 内部　□ 聴覚　□ 知的　□ 発達　□ 精神 □ その他　□ 障害なし	＊車いす	□ あり〔 手動 ／ 電動 〕□ なし
＊障害名	★手帳記載事項をそのまま記入してください。		
普段の コミュニケーション	★障害の種類にて「聴覚」を選んだ方はお答えください。 □ 手話　□ 筆談　□ □語 □その他［　　］ ★必要に応じて手話通訳を配置します。お気軽にご相談ください。	人工内耳 ですか	★障害の種類にて「聴覚」を選んだ方はお答えください。 □ はい　□ いいえ

連記参加者	ふりがな		当日は…
	氏名		□ 参加する　□ 見学する　□ 介助する ※参加希望の方は、以下の事項(性別、年齢、障害の種類、障害名)も記載ください。

性別	年齢	障害の種類 （複数選択可能）	障害名
□ 男　□ 女	歳	□ 肢体不自由　□ 視覚　□音声、言語、咀嚼機能 □ 内部　□ 聴覚　□ 知的　□ 発達　□ 精神 □ その他　□ 障害なし	★手帳記載事項をそのまま記入してください。

＊緊急連絡先	ふりがな		電話番号	
	氏名		続柄	
	※緊急時に備え、事前に聞き取りを行っております。ご記入いただく緊急連絡先について、本教室に参加されない方のご連絡先をご記入ください。 緊急時には上記のご連絡先にお電話をさせていただく事がございます。予めご了承下さい。			
備考	★指導者に伝えたいことや注意する点があればご記入ください。			

【注意事項】

こちらのQRコードからfスポーツクラブ
ホームページへアクセスできます

- 健康状態には十分に留意し、自身または保護者の責任において参加してください。
- 医療的ケア、排泄介助等が必要な方は、その介助ができる方とともにご参加ください。
- 介助が必要な方は保護者や介助者等の付き添いをお願いいたします。
- 駐車台数には限りがございますので、できる限り公共交通機関を利用していただきますようお願いいたします。
- 参加者の傷害保険は運営者側で加入いたします。
- 当日撮影した写真・動画等はホームページや広報誌等の広報活動に使用する場合がございます。
  写真・動画等の使用許諾については、当日受付にて確認させていただきますが、予めご了承ください。
- ボランティアの方には、参加者と一緒にプログラムを楽しむとともに、会場内での誘導や教室運営の補助をしていただきます。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、本教室の参加にあたり、手指消毒の実施や十分な距離の確保等感染防止措置の遵守にご協力をお願いします。
  また、感染防止の観点から、中止や延期となる場合があります。（感染防止措置の詳細及び中止・延期のお知らせはｆスポーツクラブホームページよりご確認いただけます）
- お申込みいただいた方の、当日の詳細についてはホームページ上に記載されています。
- 雨天や強風時、台風などの自然災害発生時における開催中止の判断は、ホームページより確認お願いします。

この教室は、府中市総合型ｆスポーツクラブが実施しています。
お預かりした個人情報は、教室の実施・運営に必要な範囲で利用いたします。
また、活動写真等をホームページや広報誌などの広報活動に使用することがあります。
●個人情報の取り扱いについて　個人情報保護管理者　理事長
●個人情報の利用目的　ご案内等の連絡の実施

①個人情報の開示、訂正、削除等についてご質問・ご相談のある方はｆスポーツクラブの本村(070-6520-6858)にお問い合わせください。
② 個人情報のご提供は参加者の任意ですが、ご提供頂けない場合は個人情報の利用目的を達成できない場合がございます。