

# 仙台市障害者スポーツ教室 FAX申込用紙

|  |   |         |                   |
|--|---|---------|-------------------|
| ひ づけ きょう しつ めい<br><b>日付・教室名</b><br><small>さんか きぼう きょうしつ える</small><br>(参加を希望する教室を選んで<br><small>みぎ くらん きにゆう</small><br>右の空欄に○を記入してください) | <input type="radio"/>                               | 10月 7日  | サウンドテーブルテニス 教室    |
|  | <input type="radio"/>                               | 10月 7日  | アーチェリー 教室         |
|  | <input type="radio"/>                               | 10月 21日 | ポッチャ 教室           |
|  | <input type="radio"/>                               | 10月 21日 | 車いすツインバスケットボール 教室 |
| ふりがな   |   |         |                   |
| 氏 名  |   |         |                   |
| 性 別  | 男   |         | 女                 |
| 年 齢  | 歳   |         |                   |
| 住 所  | 〒 ー   |         |                   |
| 連絡先<br><small>とうじつ れんらく と けい たい でん わ</small><br>(当日も連絡が取れる携帯電話など)  |   |         |                   |
| 障害名・内容   |   |         |                   |
| 車いすの使用   | あり  | ・       | なし                |
| 手話通訳など   | 必要  | ・       | 必要なし              |
| 競技の経験<br><small>きょうぎ けい けん</small><br>(はじめての方もご参加できます)   | あり  | ・       | なし                |
| 学校名・勤務先・所属チーム名   |   |         |                   |
| 当日の付き添い  | あり  | ・       | なし                |
|  | ※ありの場合(氏 名 : _____、参加者との続柄 : _____、<br>連絡先 : _____) |         |                   |
| 講師・スタッフへ<br>事前に伝えておきたいこと   |   |         |                   |

- ・Eメールでのお申し込みの場合は、上記内容を info@sendai-dsa.jp までご連絡ください。(①も含めてすべて半角文字です)
  - ・電話でのお申し込みの場合は、上記内容を 022-236-8690 までご連絡ください。(平日10:00~17:00の間でお願いします)
  - ・応募者多数の場合は抽選となります。
  - ・申込書に記載の個人情報、本事業の開催のほか、他事業の案内、関係機関への情報提供・報告などに使用することがあります。
  - ・当日は、主催者の記録や報告書用として写真・映像を撮影します。それらの掲載権は主催者に属し、当協会ホームページなどに掲載される場合があります。
  - ・新型コロナウイルス感染症については、基本的な対策(マスクの着用・手洗い・うがいなど)を徹底し、感染拡大防止にご協力ください。
- また、参加日の5日前から当日までに、かぜの諸症状(発熱・倦怠感・息苦しさ・嗅覚や味覚の異常など)があったり、身近な人に感染が疑われる場合は、参加をご遠慮ください。