

仙台市障害者スポーツ教室 FAX申込用紙

チラシ・実施要項をよくお読みのうえ、お申し込みください。

参加教室	✓	2月 25日	知的障害者サッカー教室
ふりがな			
氏名			
性別	男		女
年齢	歳		
住所	〒 -		
連絡先 (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 (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 : _____、 連絡先 : _____)		
講師・スタッフへ 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。(＠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。