

## 『発達障がい児童のための運動教室』 参加申込書 兼 同意書

教室 参加者	ふりがな		性別	生年月日		年齢（学年）
	お名前		男・女	西暦	年 月 日	歳（ 年生）
	住所	〒		お電話 番号	自宅 携帯	
	連絡欄	参加者の詳細な障がい特性及び指導上の留意点などご自由にご記載ください。				

教室参加者が未成年の方は記入してください。

ふりがな		参加形態	緊急 連絡先
保護者氏名		同伴参加・見学のみ	

●個人情報の取扱いについて下記に同意いただき、をいれてください。

- ①お預かりした個人情報は、本事業に係る連絡及び本クラブの情報提供等にものみ使用いたします。
- ②お預かりした個人情報は、原則として、第三者に提供することはありません。
- ③新型コロナウイルス感染者が発生した場合、保健所等の要請に基づき、情報提供を行う場合があります。

上記について同意いたします。

●本教室の参加にあたり、下記に同意いただき、をいれてください。

- ①健康には十分に留意の上、サッカー等の運動に耐えうる健康状態で参加します。
- ②急激かつ偶然な外来の事故が発生した場合は応急処置のみ行います。
- ③主催者において運営上、重大な過失がない場合、傷害保険適用範囲以外での責任は負いません。

上記について同意いたします。

●下記、新型コロナウイルス感染拡大防止に関する内容に同意いただき、をいれてください。

- 過去2週間に平熱を超える発熱・咳・味覚異常・倦怠感等の症状がなく、体調は良好である。
- 過去2週間以内に新型コロナウイルス感染者または感染が疑われる者との濃厚接触はありません。
- 過去2週間以内にマスク等を着用せずに不特定多数が集まる場所に長時間滞在していません。
- 当日の発熱等、体調不良がある場合は、参加を辞退します。

●運動教室終了後の試合観戦についてをいれてください。

- 試合観戦希望(無料招待) / 北上総合運動公園13:00キックオフ
- 運動教室のみ参加

●当日の報道に関するアンケート

当日、報道機関の取材等が想定され、テレビ・新聞等において個人の氏名・画像等が報道される場合があります。つきましては、このことについての承諾の可否にをお願いします。

上記について  承諾する  承諾しない

問合せ先：【Mail】 k\_fukuda@iac-grulla.com / TEL 080-4975-0773 担当：福田