　受付番号

平成　 　年　　　月　　　日

一般社団法人　岩手県障がい者スポーツ協会

会　長 　藤 井 公 博　様

承 諾 書（同意書）

岩障ス発第21号「平成30年度岩手県障がい者スポーツ協会主催及び関連事業への参加について」

の内容を承諾の上、参加いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |  | |
| 選手氏名 |  | 性　　別 | 男　・　女 | |
| 保護者氏名 | ㊞ （TEL ）  ※選手が未成年の場合は保護者または支援者の氏名をご記入の上、押印願います | | | |
| 所属 |  | | | |
| 自宅住所 | 〒  TEL | | | 文書の送付先 |
| ① 自宅  ② 勤務先（学校等）  ※○をしてください。 |
| 勤務先住所  （学校含む） | 〒  TEL | | |
| 選手TEL |  | | |
| 交通費補助 | 選手への交通費の補助を（ 希望します 希望しません ） | | | |
| 交通費補助  が必要な理由 | ※例年通りの支給が困難な状況となっており、ご希望に添えない場合があります。  ※交通費補助を「希望する」場合は以下に理由をご記載ください。 | | | |

連絡先

一般社団法人岩手県障がい者スポーツ協会（担当：三浦、小林、藤原）

〒020-0831盛岡市三本柳8－1－3 ふれあいランド岩手内

TEL 019-637-5055 ／ FAX 019-637-7626 ／ E-mail：info@iwate-adaptive.or.jp