

令和6年度障害児（者）夏季水泳事業申込書

氏名	7月21日（日） 参加・不参加	
ふりがな	8月4日（日） 参加・不参加	
住所	TEL・FAX	緊急連絡携帯番号
〒	e-mail	
	(持主)	
	()	
幼・小1,2年・小3,4年・小5,6年・中・高・大人 男・女		
駐車場	希望する ・ 希望しない	
<p>手帳をお持ちの場合、・種類・度数・手帳記載の障害名をお書きください。 また、水泳をすることについて医師から注意されていることや、発作がある場合、発作が起きる前に見られる特徴や要望等があれば記入してください。</p>		
<p>付添の方について（18歳以上） 参加者の健康管理（爪切り・鼻水・トイレを含む）と安全の見守りをお願いします。 入水される方は化粧や整髪料は落とし、アクセサリや時計等は外してください。</p>		
氏名	入水	参加者との関係
	可 ・ 不可	家族 ・ ヘルパー
連絡先（事業所名）	TEL・FAX	緊急連絡用携帯番号

注意事項

- ・ 12時45分までにひばりが丘中学校北門に集合をお願いします。
- ・ 定員が超過した場合、抽選といたします。なお結果については落選の場合のみ連絡いたします。
- ・ 入水する方は、化粧や整髪料は落とし、アクセサリや時計は外してください。
- ・ 駐車場を希望する方は申し出てください。（優先順位は当方で判断させていただきます。）

尚 上記に記された個人情報、第三者に提供することはありません。

各自健康管理を充分にお願いします。

当日の天候・体調などを考慮して、無理のない状態でご参加ください。

上記注意事項に相違なく、健康管理を充分行うことを誓約の上、参加申込みいたします。

氏名

印

（保護者氏名・印）