

小平

スポーツ
レクリエーション

体験教室申込書



【注意事項】をお読みいただき下記項目をご記入の上、お申し込みください。

★申込書が不足する場合はコピーしてご使用ください。

ふりがな		男・女	★ご希望の開催日に○印をつけてください。(複数申込み可能)				
参加者氏名		歳	7/9 (日)	9/3 (日)	11/19 (日)	12/2 (土)	1/14 (日)
住所	〒						
電話または 携帯電話			車椅子	あり〔 手動 / 電動 〕 ・ なし			
障害の種類	1.肢体不自由 2.視覚 3.聴覚 4.知的 5.精神 6.内部 7.障害なし						
障害名	★手帳記載事項をそのまま記入してください。						
保護者・ 介助者等	ふりがな		携帯電話				
	氏名		当日は…	1、参加する 3、介助する		2、見学する 4、付き添わない	
備考	★指導者に伝えたいことや注意する点等があればご記入ください。						
【同意書】 ※18歳未満の参加者は保護者の同意が必要です。							
スポーツレクリエーション体験教室の申込み、参加に同意します。 _____年 ____月 ____日							
保護者氏名 _____ 印 _____ (続柄) _____							

【注意事項】

- 健康状態には十分に留意し、自身または保護者の責任において参加してください。
- 介助が必要な方は保護者や介助者等の付き添いをお願いいたします。
- 駐車台数には限りがございます(予約不可)。予めご了承ください。
- 参加者の傷害保険は運営者側で加入いたします。
- 参加をキャンセルされる方は、下記【申込み・問合せ先】にご連絡をお願いいたします。
- 当日撮影した写真・動画等はホームページや広報誌等の広報活動に使用することがございます。予めご了承ください。

ボランティア同時募集		住所	〒			
ふりがな		携帯電話		性別	男・女	
氏名		年代	10代・20代・30代・40代・50代・60代以上			

★右上欄のご希望の開催日に○印をつけてください。 ★当日は参加者と一緒にプログラムを楽しむとともに、会場内での誘導や教室運営の補助(準備、片付け、ボール拾い)等をしていただきます。 ★交通費相当額をお支払いいたします。

【参加者・ボランティア 申込方法】 事前申込制(先着順)

- 電話
- FAX
- インターネット(東京都スポーツ文化事業団ホームページ <http://www.tef.or.jp/school/>)
- 郵送

★参加が決定された方・ボランティアの方へ詳しいご案内を体験教室の約1週間前までにお送りいたします。

【申込み・問合せ先】

公益財団法人東京都スポーツ文化事業団 都立学校活用促進担当
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-17-1(東京体育館内)
TEL 03-6804-5636 FAX 03-5474-0145 ★休館日の詳細はホームページをご参照ください。
(営業時間 平日 9:00~21:00/土日祝 9:00~17:00 休館日あり)

【個人情報の取り扱いについて】

お預かりした個人情報は、本事業の実施・運営に必要な範囲内で利用いたします。個人情報に関する各種問合せは当事業団ホームページ「個人情報の取り扱いについて」を参照ください。また、活動写真等をホームページや広報誌などの広報活動に使用することがあります。