

# 体験会申込書

## 対象

県内に住居する障害のある方、介助者、障害者スポーツに関心のある方等

## 参加費

無料

## 申込方法

下記連絡先まで郵送，FAXまたはEメールでお申込ください。

茨城県障害者スポーツ・文化協会 担当：松浦

FAX：029-301-3378（TEL：029-301-3375）

E-Mail：supokyo5@bz04.plala.or.jp

## 注意事項

1. 運動ができる服装と室内シューズでご参加ください。
2. 飲み物や昼食等は各自で準備し，十分な水分補給を心がけてください。
3. 健康状態がおもわしくない，または健康及び安全管理上問題があると主催者が判断した場合は参加を中止させることがありますので，ご了承ください。

## その他

1. 主催者は，申込書等の個人情報について本事業の目的以外に使用しません。
2. 主催者は，撮影した写真をホームページ等への掲載や広報活動に使用することがあります。
3. 傷害保険等は，主催者で団体保険に加入しますが，必要な方は個人でご加入ください。

## 参加申込書〔体験会〕

### 申込期限

第1回 → 11月2日（金）まで

第2回 → 12月7日（金）まで

FAX番号 029-301-3378 松浦行き

参加希望に○	第1回 (11月11日)	第2回 (12月22日)	
(フリガナ) 氏名		性別	男・女
		生年月日	S・H 年 月 日 ( 歳)
住所		所属先 または 学校名	
連絡先	電話番号		
障害の種類	肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神・ その他 ( )	障害名	※手帳記載事項
車椅子使用	有 ( 手動・電動 ) ・ 無		
その他	健康状態等，特に伝えておきたいことをご記入ください。		
当日の 引率者	氏名： 連絡先：	続柄：	