

令和7年度障害児（者）夏季水泳事業申込書

受付 年 月 日

氏 名			
ふりがな			
住 所		TEL・FAX	緊急連絡先携帯番号
〒			
		e-mail	
		(持 主) ()	
幼・小1,2・小3,4・小5,6・中・高・大人			男 ・ 女
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などが記入してください。			

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、アクセサリーや時計等は外してください。

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	緊急連絡先携帯番号

注意事項

- ・ 各回開始15分前までにA&A西東京スポーツセンター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、アクセサリーや時計は外してください。

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）