

令和4年度 陸上競技普及教室 参加申込書

ふりがな			性別	男・女
氏名				
プラザ利用証番号	(利用証をお持ちの方のみ)			
生年月日	昭和・平成	年	月	日生
住所	〒			
自宅電話番号			本人携帯電話番号	
緊急連絡先	氏名 (続柄:)		電話番号	
FAX番号				
本人または保護者のメールアドレス ※必ず記入	パソコンメールアドレス: (所有者氏名)		@	
	携帯メールアドレス: (所有者氏名)		@	
目標大会	・群馬県障害者スポーツ大会 ・全国障害者スポーツ大会 ・ジャパンパラ ・アジアパラ ・パラリンピック ・群馬県障害者陸上競技記録会 ・その他陸上競技大会、記録会 ※該当する大会に○を付けてください			
希望種目	・50m ・100m ・200m ・400m ・800m ・1500m ・スラローム ・走高跳 ・立幅跳 ・砲丸投 ・ソフトボール投げ ・ジャベリックスロー ・ビーンバッグ投げ ※練習の参考のため該当する種目へ○を付けてください			
障害名	(障害者手帳に記載されている事柄を記入)			
服薬 ※コピーの添付可	無・有 ()			
※医師からの運動制限の有無について分かる範囲で具体的にお書きください。				
保護者名			保護者 携帯電話番号	
群馬県立ふれあいスポーツプラザ 館長 あて 令和4年度陸上競技普及教室の参加を希望します 年 月 日 氏名 (18歳未満の参加者は保護者氏名)				

申込者受付日 年 月 日(受付者:)

○収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外には使用しません。
 ○連絡がある場合メールで行うため、メールアドレスを必ずご記入ください。