様式１

**CIDAA陸上競技教室参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者名 | | 性別 | 所属名 | | 生年月日 |
|  | | 男・女 |  | | 年　　　 月 　 　日　　　才 |
| 参加者種別（いずれかに○印） | | | | 参加希望種目に○印または種目名を記入(複数可) | |
| 指導者　・　障がいのある方 | | | | 50m　100m　200m　400m　800m 1500m 5000m  立幅跳　走幅跳 走高跳 ジャベリックスロー  やり投  上記以外の希望種目（　　　　　　　　） | |
| 受講者の昼食の申し込み（いずれかに○印） | | | |
| する　・　しない  ＊受講者のみ。記録会のみの参加者や引率者、家族等は申し込みできません。 | | | |
| 自  宅  住  所 | 〒　　　－  電話　　　　（　　　）　　　　　 fax　　　　（　　　） | | | | |
| 勤  務  先  住  所 | 〒　　　－  電話　　　　（　　　）　　　　　 fax　　　　（　　　） | | | | |
| 連  絡  先 | ・当協会から連絡する場合の連絡先先は？    自宅・勤務先・それ以外  注１いずれかに○をつけてください。  注２それ以外に○をつけた方は左欄に記入下さい。 | | | | 連絡先名  電話　　　　（　　　）  fax　　　　（　　　） |
| ＜備考（質問、要望、配慮すべきことなど）＞ | | | | | |

※参加費、資料代、保険料、昼食は本協会が負担するので参加者は無料です。

申込書及び同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

千葉県知的障害者陸上競技協会長　殿

　　私は、上記の通り申し込みます。申込にあたって、私の個人情報のうち、本行事にあたって氏名及び所属先の公表、傷害保険加入に使用するために必要な情報の使用に同意するとともに、マスコミ取材に応じることに同意します。

申込者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＊様式2(当日用)は廃止しました