

障がい児・者スポーツ交流会参加者募集要項

下記の内容をご確認の上、ご参加くださいますようお願いいたします。
記

1. 開催日時

令和4年 7月3日(日)午後1時30分～午後4時20分

2. 場所

武豊町総合体育館 第二競技場

3. 競技内容

ボッチャ体験会

4. 参加対象者

- ・ 武豊町内の障がい福祉サービス事業所利用者
- ・ 手をつなぐ育成会会員
- ・ その他主催者が参加を認める方

5. 参加費

無料 ※参加申込みいただいた方は、行事用保険にこちらで加入させていただきます。

6. 持ち物

動きやすい服装 タオル 飲み物 室内靴

7. お願い

- ・ 介助等が必要な方は、参加者各自で介助者を準備した上でご参加ください。
- ・ 当日はマスク着用をお願いします。
- ・ 当日風邪症状のある方は、イベントの参加を控えてください。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の動向によっては、イベントを中止する場合があります。

8. 主催(問い合わせ先)

社会福祉法人 武豊町社会福祉協議会 多賀授産所

電話:0569-73-5821 FAX:0569-73-5823

9. 提出締切日

令和4年 6月 17日(金)までに、別紙「障がい児・者スポーツ交流会」参加申込書に必要事項を記入して、武豊町社会福祉協議会または多賀授産所へ提出していただくか、多賀授産所までお電話ください。

電話番号使用について

以下の場合、電話番号を使用させていただきます。

- ① 当日時間になっても、参加される利用者さん、介助者の方が来られない場合。
- ② イベントの参加中に気分が悪くなった等、ご家族に連絡が必要な場合。
- ③ イベント中止の場合。
- ④ その他緊急に連絡が必要な場合

※連絡先につきましては、障がい児・者スポーツ交流会時以外に使用することはありません。また終了後、参加申込書は適切に処分いたします。

～ 書き方 ～

事業所・団体名

所属団体をお書きください。個人参加の方は空欄でお願いします。

令和4年7月3日(日) 開催
「障がい児・者スポーツ交流会」参加申込書

参加される方のお名前をお願いします。

必要事項をご記入ください。

ふりがな 参加者氏名	多賀 太郎	年齢	〇〇 才
参加者性別 (〇をつけてください)	男・女		
参加者電話番号	(〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇		
ふりがな 介助者氏名	多賀 花子	年齢	〇〇 才
介助者性別 (〇をつけてください)	男・女		
参加者と介助者の関係 (〇をつけてください)	保護者・事業所職員・ボランティア その他()		
介助者電話番号	()	-	参加者と同じ
配慮が必要な事(体調、病 気等)がありましたらご記入 ください			
その他			

保険を掛ける関係上、介助者の名前、年齢が必要です

参加者と介助者の連絡先が同じならば、丸を付けてください。

同意書

- イベント中にケガが発生した場合、応急手当を行い、行事用保険の範囲内で対応し、主催者は責任を負いません。
- スポーツ交流会の中止連絡などで電話番号を使用します。
- イベントの映像・写真・記事・記録など(氏名・年齢・性別・記録・肖像などの個人情報)が新聞・テレビ・雑誌・インターネット・パンフレットなどに報道・掲載・利用される場合があります。

同意書の内容をご確認の上、参加される方の署名を、お願いします。

署名 多賀 太郎

事業所・団体名

令和4年7月3日(日) 開催
「障がい児・者スポーツ交流会」参加申込書

必要事項をご記入ください。

ふりがな 参加者氏名		年齢	才
参加者性別 (○をつけてください)	男・女		
参加者電話番号	()	-	
ふりがな 介助者氏名		年齢	才
介助者性別 (○をつけてください)	男・女		
参加者と介助者の関係 (○をつけてください)	保護者・事業所職員・ボランティア その他()		
介助者電話番号	()	-	参加者と同じ
配慮が必要な事(体調、病 気等)がありましたらご記入 ください			
その他			

同意書

- イベント中にケガが発生した場合、応急手当を行い、行事用保険の範囲内で対応し、主催者は責任を負いません。
- スポーツ交流会の中止連絡などで電話番号を使用します。
- イベントの映像・写真・記事・記録など(氏名・年齢・性別・記録・肖像などの個人情報)が新聞・テレビ・雑誌・インターネット・パンフレットなどに報道・掲載・利用される場合があります。

署名