

リレーの部申込用紙

フリガナ		チーム紹介コメント(目標やPRなど)		
チーム名				
フリガナ				
代表者氏名		出場希望種目に○をつけてください	10分間	20分間
代表者住所	〒			
電話番号		FAX		

メンバーリスト		←入水する介護者はこちらに記入してください				
	氏名	性別	障害	障害の種類別	等級	車いすの使用
1		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
2		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
3		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
4		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
5		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
6		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
7		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
8		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
9		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	
10		男・女	無・有	肢体・視覚・聴覚	1・2・3・4・5・6	する・しない
				内部・知的・精神	A1・A2・B1・B2	

介護者リスト		←入水せずプールサイドで対応する介護者はこちらに記入してください	
1		2	
3		4	

※この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。

裏面(承諾書)もご記入ください

横浜パラスポーツフェスティバル「チャレンジ・スイム」

承諾書

以下をご確認の上、ご署名をお願いします

プログラム中に写真やビデオを撮影させていただくことがあります
この記録はプログラムの評価及び事業報告やプログラムの案内等に活用させていただくことがあります
プログラム中の写真・ビデオ撮影についてご承諾いただけますか？
※リレーの部に出る方は、チームの方と撮影に関して情報共有をお願いいたします。

承諾する ・ 承諾しない

(顔出し可 / 後ろ姿のみ)

署名： _____ (保護者・家族署名も可 代筆者の続柄： _____)

※この個人情報は、当施設の事業目的以外で使用することはありません