申込先	一般社団法人 佐賀県パラスポーツ協会 担 当 ：藤井、岩嵜 〒840−0851 佐賀市天祐1−8−5 SAGAパラスポーツセンター内 TEL ： 0952−24−3809　FAX ： 0952−24−3818 Email： saga-spokyo@shirt.ocn.ne.jp	※事務局記入欄 受付日 ： 令和　　年　　月　　日 受付者　　No.

「SAGAみんなのパラスポひろば!プロジェクト」
パラスポーツ教室
参加申込書

申込日 ： 令和　　年　　月　　日

教室名			
参加希望エリア		参加希望日	月　日　，　月　日

ふりがな	
参加者氏名	（ 男 ・ 女 ・ その他 ）
生年月日	昭 ・ 平 ・ 令　　年　　月　　日生　（　　歳）
連絡先	【住所】　〒 ※当教室等の様々な資料の郵送を希望されますか。 ※当てはまる方に ☑ を入れてください。 □希望する　　□希望しない 電話（　　）　　− ※当日、連絡のつく電話番号を記載してください。 （ 所属先名 ・ 勤務先名 ・ 学校名 ）
障がいの有無	1．有　　2．無　※障がい者を優先とするため、障がいのある方の申込み状況によっては、健常者の申込みをお断りする場合がございます。
障がいの種類	1．肢体　2．車いす利用　3．視覚　4．聴覚　5．知的 6．精神　7．発達（準ずる障がいも含む）　8．内部　9．その他
障がい名	（障がい者手帳等に記載されている内容）
HP等への写真の掲載	※主催者及び競技主管者による写真や動画の撮影、ホームページ・SNS等への写真の掲載についての承諾 □承諾する　　□承諾しない ※当てはまる方に ☑ を入れてください。
介添者	氏名：　　（参加者との続柄：　　）

手話通訳の希望		要約筆記の希望		補装具等の使用状況	

※1週間前までにお申込みください

注1）この票は、1人(1団体)につき1部作成してください。
注2）団体での申し込みの場合は、別紙の団体申込書にてご提出ください。
　　先着順及び初参加者を優先させていただきます。
注3）教室中に写真や動画を撮影し、協会HPやSNSへ投稿させていただく場合がございます。
注4）同意できない場合には遠慮なくお申し付けください。
注5）**やむを得ず、申し込み後に教室をお休みされる場合は、必ずご連絡をお願いいたします。**
　※ 取得した個人情報は、本教室運営に必要と認められる目的以外に利用もしくは第三者への開示、提供は行いません。
注6）募集定員を上回った場合には、特別支援学校及び特別支援学級の児童・生徒及び開催エリアの居住者を優先します。