

# 令和元年度級水泳教室（中級者以上） 参加申込書

太枠内のご記入をお願いします。

※は保護者・介助者がいる方はご記入ください

ふりがな 氏 名			性別： 男 ・ 女
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 ( 歳)
住 所	〒		
障 害 名 (手帳のコピー可)	( 種 級)		
当日の連絡先	電話番号： E-mail：		
※保護者氏名 または介護者氏名	実際に付き添われる方の氏名をご記入ください。 ふりがな 氏 名： 続柄 ( ) 男 ・ 女		
緊急連絡先	ふりがな 氏 名： 続柄： 電話番号：		
50m以上泳げる泳法・距離（自己申告） クロール： m 背泳ぎ： m 平泳ぎ： m バタフライ： m			
※指導してほしい内容に○を付けてください 4泳法の泳力向上 ・ 距離泳			
運動経験：			
報道機関等の撮影掲載： 可 ・ 否		服薬： 無 ・ 有 ( ) (手帳コピー可)	
※医師からの運動制限のある方は、分かる範囲で具体的にお書きください。また、発作のある方は最終発作の日時・状況をお書きください。			
この教室を何で知りましたか？（○を付けてください） 1. 館内ポスター・開催要項 2. プラザ職員 3. プラザホームページ 4. 知人の紹介 5. その他 ( )			
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和元年度水泳教室（中級者以上）に参加申込いたします。 令和元年 月 日 参加者氏名 印 (保護者氏名)			

※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は使用いたしません。

申込書受付日 令和元年 月 日 (受付者： )