

# 令和4年度 岐阜県福祉友愛アリーナ スポーツ教室申込書

<窓口・郵送・FAX・メール・電話でお申し込みください>

参加希望の教室に○をつけて下さい。			
サウンドテーブルテニス教室	12/4( )	2/5( )	
バドミントン教室	12/4( )	3/4( )	
ゴールボール教室	12/11( )	3/21( )	
卓球教室	12/24( )	1/28( )	2/25( ) 3/25( )
ボッチャ教室	1/9( )		
フライングディスク教室	1/21( )	3/18( )	
モルック教室	2/23( )		
リズム体操教室	2/23( )		
車いすバスケットボール教室	3/21( )	3/23( )	
アーチェリー教室	1/29( )	2/1( )	2/8( )
ふりがな	保護者氏名(18歳未満の場合のみ記入)		
参加者氏名	( 歳)		
TEL	( ) -	FAX	( ) -
住所	〒 -		
障がい種別	身体・精神・知的・その他( )		
	(手帳の記載のまま記入してください)		等級
	車いす	使用している ・ 使用していない	
付添者氏名	付添者なし		
	教室参加希望 (あり・なし)		
	本人との関係 ( )		
備考	(伝えておきたいこと等があれば記入してください)		

※ご記入いただいた個人情報は、スポーツ教室の運営に関する目的のみ使用させていただきます。  
 ※友愛アリーナでの活動を広く知っていただくために、参加中に撮影した写真を館内に掲示させていただきますことがあります。ご理解とご協力をお願い致します。

## <新型コロナウイルス感染予防対策にご協力ください>

- ・体調が良くない場合（発熱、風邪症状、体のだるさ、息苦しさ、嗅覚・味覚異常等）は参加をお断りします。また、陽性者の濃厚接触者としてPCR検査の対象となり、検査結果が陰性であっても一定期間の自宅待機・健康観察中は参加をお断りします。（自宅待機・健康観察期間は最新の情報をご確認いただいた上で、保健所の指示に従って対応してください。）
- ・入館前に検温をします。発熱・体調不良等ある場合は教室に参加できませんのでご了承ください。
- ・当日はマスク着用、手洗い、手指消毒をお願いします。
- ・参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、PCR検査を受検することになった場合は、速やかにご連絡をお願いします。
- ・新型コロナウイルス感染拡大状況によっては、中止になることがあります。