

# スペシャルオリンピックス日本・埼玉 入会申込書

2014 年度

(コーチ)(ボランティア)

記載いただく内容はスペシャルオリンピックス日本・埼玉でのプログラム参加において  
安全危機管理から必要とされるものです。

個人情報保護法により当プログラム以外での使用はいたしません

ふりがな	参加プログラム
氏名(コーチ、ボランティアの名前)	申込日
コーチ、ボランティアの 生年月日 西暦 年 月 日	男・女
住所 〒	
電話	FAX
緊急連絡先	
携帯	携帯保持者名
Email	

## ○ 参加するスポーツプログラム

参加地区 ○川口会場 ○障害者交流センター会場 ○上尾会場 ○越谷会場 ○三郷会場

○陸上 ○サッカー ○バスケットボール ○水泳 ○卓球 ○テニス ○フットサル ○スキー ○フロアホッケー

○ 参加する文化部門プログラム ○エアロビックス ○ダンス ○編物教室 ○料理教室 ○書道教室

## コーチ ボランティアの役割 内容

参加 種目			
コーチクリニック	最新	ゼネラルオリエンテーション	受講日
		アスリート理解	受講日
		技能	受講日
		技能	受講日
前年度時活動状況	毎月	回	
参加会場名			

健康チェック 注意点があれば記載

**重要** プログラム練習参加中 怪我をされた場合の保険の利用について 回答をお願いします。

怪我の際各々の健康保険、傷害保険の利用をお願いしております。 または、ボランティア会保険に加入

◎各々の保険を利用できる ●SON埼玉でスポーツ安全保険に加入(年間 1,850円)

◆SON埼玉で全国社会福祉協議会のボランティア活動保険に加入するAプラン(年間 300円)

尚、上記保険料に関しましては 各々でご負担をお願いしております。よろしくお願ひ致します。

個々で加入の傷害保険会社名をお知らせください

※ 保管注意 原本はヘッドコーチまたはマネージャー保管 データーは各プログラムで管理LSOでの利用に限る