

## 2022年度 スペシャルオリンピックス日本・埼玉 入会申込書

①入会者 氏名 (ふりがな)

アスリート パートナー コーチ・ボランティア

入会者/生年月日 西暦 年 月 日生 男 女

②引率ファミリー入会者氏名(ふりがな) アスリートはファミリー引率が原則の為ファミリーも入会になります  
父 母 その他 ( )

生年月日 西暦 年 月 日生

③引率ファミリー入会者氏名(ふりがな) 引率ファミリーが複数の場合記載して下さい  
父 母 その他 ( )

④入会者 住所 〒

連絡先 メール

⑤アスリート・パートナー参加者の日常の所属先について 企業 事業所等 特別支援学校 小中学校 高等学校・専門学校

所属先名 ※2022年4月以降の所属先

⑥保険加入が皆必要になります	アスリート	<input type="checkbox"/> 埼玉県スポーツ安全保険に加入する
<input type="checkbox"/> 個人で加入の損害保険の利用	パートナー	<input type="checkbox"/> 全国ボランティア保険に加入する
保険会社名 _____	コーチ	<input type="checkbox"/> 全国ボランティア保険に加入する
No. _____	ボランティア	<input type="checkbox"/> 全国ボランティア保険に加入する

⑥ 参加するプログラム全てに  お願いします

- ・陸上(川口さいたま三郷)・サッカー(川口さいたま)・テニス(上尾三郷)・馬術
- ・バスケット(川口桶川)・競泳(川口さいたま三郷川島)・フットサル(上尾)・アルペンスキー
- ・卓球(上尾ユニファイド上尾桶川三郷)・フロアホッケー・フィギュアスケート・書道上尾
- ・ダンス(よさこいJポップ)・編み物(上尾)・お絵かき(三郷)・リモート楽書き、自由作品

・参加アスリートの安全管理から記載をお願いします

<input type="checkbox"/> 障害診断名	<input type="checkbox"/> 平熱	<input type="checkbox"/> 血液型
<input type="checkbox"/> 合併症	<input type="checkbox"/> 身長	<input type="checkbox"/> 体重
<input checked="" type="checkbox"/> 発作 癲癇(てんかん)	<input type="checkbox"/> 発作時の状態	

- ・自閉症 こだわりについて
- 苦手なこと

●保護者からみでの注意点

アレルギー 食品( )・植物( )・動物( )・他( )

感染症対策 各プログラムでの感染症予防対策に 協力します はい 薬品過敏反応等 ご家族で管理

参加同意宣誓

別紙、2022年SON埼玉活動での参加同意宣誓書の項目について

①から⑨事項に同意宣誓し承認してのプログラム参加と致します。

参加同意宣誓書の事項に同意宣誓いたします。 西暦 年 月 日  
サイン

承認者(加入者が未成年の場合とアスリートは保護者名で) サイン

お願い ①手続きは本部宛メールでの受付です 宛先→30429@mub.biglobe.ne.jp (埼玉本部で保管管理)  
 メールでの送信がむずかしい方は ご連絡ください 080-5184-5020 (今川)

●年会費 アスリート参加会費 4,000円 兄弟姉妹加入パートナー参加会費 3,000円

記載内容は埼玉本部でデータ管理にてSO活動での利用のみとし、紙面での保存及び発信は致しません