

2023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 フレンド コーチ・ボランティア
学生ボランティア ユニファイド競技のパートナー

ふりがな _____

入会者/生年月日 西暦 年 月 日生 男 女

②引率ファミリー 氏名 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

生年月日 西暦 年 月 日生

ふりがな _____ 父 母 その他 ()

③引率ファミリー入会者氏名 父 母 その他 ()

生年月日 西暦 年 月 日生

ふりがな _____

④入会者 住所 〒 _____

連絡先 _____ メール (必須)

⑤アスリート・フレンド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 _____ ○学校名 _____ 年 組 _____

ボランティア証明希望者 上記学校名にて 発行 1学年2月 3学年6月 ほか

⑥保険加入が皆必要になります

個人で加入の損害保険の利用
アスリート 埼玉県スポーツ安全保険に加入する
アスリート以外 全国ボランティア保険に加入する

保険会社名 _____ ※ボラ保険加入者名 ① _____ ② _____

No. _____ ③ _____ ④ _____

⑦ 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 東松山 日高)
 ・バスケット(川口 桶川) ・競泳(川口 さいたま 三郷) ・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) ・フロアボール ・フィギュアスケート ・書道 上尾
 ・ダンス(よさこい Jポップ) ・お絵かき(三郷) ・リモート楽書き、自由作品

・安全管理から記載をお願いします (アスリート)

○障害診断名 _____ ○平熱 _____ ○血液型 _____ ○身長 _____
 ○合併症 _____ ○喘息 _____ ○体重 _____
 ○発作 癲癇 (てんかん) _____ ○発作時の状態 _____
 ・重点 ○こだわりについて _____ ○好きなこと _____
 ○苦手なこと _____

●保護者からみでの注意すべき点 具体的に記載 (医者からの注意点含み)

○アレルギー ・食品() ・植物() ・動物() ・皮膚()

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

⑦参加同意宣誓 別紙、2023年SON埼玉活動での参加同意宣誓書の項目について をしていただき
 参加同意宣誓書の事項に同意宣誓のサインをして提出して下さい

⑧健康診断書の未提出について ファミリーの見守りにより、健康状態をは把握できる事から診断書は提出しない。
 SON埼玉では、アスリートのプログラム中での異変等に際し、ファミリーの引率による気づき対応をすることから
 救急処置等ファミリーの判断による対応を行うことの承諾をお願いしています。

健康状態を把握している家族が見まもりをすることで、健康診断書は提出しない

サイン