

ポッチャくにたちカップ 2020 参加申込書

受付番号

ふりがな	
チーム名 (20字以内)	

■メンバー名

- ◇ 代表者は国立市内に在住・在勤・在学の方を記入してください。このとき在勤・在学の方は、勤務先や学校名も記入ください。
- ◇ 1チーム3名～4名のチーム編成（介助者を除く）をお願いします。
- ◇ 年齢は、**令和3年1月16日現在の年齢**をご記入ください。
- ◇ しょうがいの有無に関わらず、必要な特別な配慮があれば「特別に配慮の必要な事項」に記入ください。
- ◇ 登録後のメンバーの追加・変更は、大会開始前までに行ってください。
- ◇ ご記入いただいた情報は、大会運営のために使用するほか、主催者が加入するスポーツ傷害保険に使用します。また、参加者等の中から、新型コロナウイルスの感染が確認された場合は、感染拡大防止のために、この情報を保健所等に提供することがあります。

	ふりがな	性別	年齢	住所
	氏名		(令和3年1月16日現在) 生年月日	電話番号
1 代表者			歳	住所：
			・	電話番号：
在学、在勤の方はその名称（ ） 特別に配慮の必要な事項（ ）				
2			歳	住所：
			・	電話番号：
在学、在勤の方はその名称（ ） 特別に配慮の必要な事項（ ）				
3			歳	住所：
			・	電話番号：
在学、在勤の方はその名称（ ） 特別に配慮の必要な事項（ ）				
4			歳	住所：
			・	電話番号：
在学、在勤の方はその名称（ ） 特別に配慮の必要な事項（ ）				
5 介助者			歳	住所：
			・	電話番号：
在学、在勤の方はその名称（ ） 特別に配慮の必要な事項（ ）				
6 介助者			歳	住所：
			・	電話番号：
在学、在勤の方はその名称（ ） 特別に配慮の必要な事項（ ）				

ポッチャくにたちカップ 2020 同意書（必ず署名してください）

チームメンバー全員が、運動・スポーツをするにあたって医師から制限を受けていません。当日の体調やケガ、病気等に起因する事故が起こらないよう自己責任において健康管理を行います。万一事故が発生した場合には、主催者加入の傷害保険以外は自己責任において処理します。記載した情報は、参加者の中から、新型コロナウイルスの感染が確認された場合、感染拡大防止のため、保健所等に提供します。大会中に撮影した写真を、広報誌やホームページ、または市の広報誌等に使用することを承諾します。

年 月 日

代表者署名

◆代表者が18歳未満の場合は、代表者の保護者が署名してください。

(注！！) F A X (042-576-3277) でお申し込みの方は、送信後に必ず「受信確認の電話」を生涯学習課社会体育担当 (042-576-2107) までお願いします。