障害者フライングディスク教室　申込書
（小金井特別支援学校）

＊マークの項目は必須です

＊参加方法 該当する□に✓をお入れください	□　参加	□　見学	□　ボランティア
＊参加希望日 （複数申込み可能） 該当する□に✓をお入れください	□　9/15（日）	□　12/14（土）	

＊ふりがな		＊性別	＊年齢
＊参加者氏名		□ 男　□ 女	歳
＊住所	〒		
＊電話番号	（　　）	＊e-mail	@
＊障害の種類 （複数選択可能） 該当する□に✓をお入れください	□ 肢体不自由　□ 視覚　□音声、言語、咀嚼機能 □ 内部　□ 聴覚　□ 知的　□ 発達　□ 精神 □ その他　□ 障害なし	＊車いす 該当する□に✓をお入れください	□ あり〔 手動 ／ 電動 〕 □ なし
＊障害名	★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください。		
普段のコミュニケーション	★障害の種類にて「聴覚」を選んだ方はお答えください。 □ 手話　□ 筆談　□ □語 □その他［　　］ ★必要に応じて手話通訳を配置します。お気軽にご相談ください。	人工内耳ですか	□ はい　□ いいえ

連記参加者	ふりがな		当日は…	□ 参加する　□ 見学する　□ 介助する ※参加希望の方は、以下の事項(性別、年齢、障害の種類、障害名)も記載ください。
	氏名			

性別	年齢	障害の種類　（複数選択可能）	障害名
□ 男　□ 女	歳	□ 肢体不自由　□ 視覚　□音声、言語、咀嚼機能 □ 内部　□ 聴覚　□ 知的　□ 発達　□ 精神 □ その他　□ 障害なし	★手帳をお持ちの方は記載事項をそのままご記入ください。

＊緊急連絡先	ふりがな		電話番号	（　　）
	氏名		続柄	
	※緊急時に備え、事前に聞き取りを行っております。本教室に参加されない方のご連絡先をご記入ください。 緊急時には上記のご連絡先にお電話をさせていただく事がございます。予めご了承下さい。			
備考	★指導者に伝えたいことや注意してもらいたい点等があればご記入ください。			

【注意事項】
- 18 歳未満の参加者・ボランティアは保護者の同意書が必要です。
- 健康状態には十分に留意し、自身または保護者の責任において参加してください。
- 医療的ケア、排泄介助等が必要な方は、その介助ができる方とともにご参加ください。
- 介助が必要な方は保護者や介助者等の付き添いをお願いいたします。
- 駐車台数には限りがございますので、できる限り公共交通機関を利用していただきますようお願いいたします。
- お申込みいただいた方に、当日の詳細についての「案内」及び「参加者のみなさまへ」を郵送します。当日ご持参いただくようお願いします。

【当日について】
- 参加者の傷害保険は運営者側で加入いたします。
- 当日撮影した写真・動画等はホームページや広報誌等の広報活動に使用する場合がございます。
  写真・動画等の使用許諾については、当日受付にて確認させていただきますが、予めご了承ください。
- ボランティアの方には、参加者と一緒にプログラムを楽しむとともに、会場内での誘導や教室運営の補助をしていただきます。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、本教室の参加にあたり、手指消毒の実施や十分な距離の確保等感染防止措置の遵守にご協力をお願いします。
  また、感染防止の観点から、中止や延期となる場合があります。（感染防止措置の詳細及び中止・延期のお知らせは当事業団ホームページよりご確認いただけます）

本事業は、東京都および公益財団法人東京都スポーツ文化事業団が実施しています。
お預かりした個人情報は、本事業の実施・運営、本事業に関するサービス・情報の提供に必要な範囲で利用いたします。
また、活動写真等をホームページや広報誌などの広報活動に使用することがあります。
●個人情報の利用目的　本事業へのご登録、ご案内等の連絡の実施
●個人情報の取り扱いについて　個人情報保護管理者　事務局長
① 当事業団は、個人情報の利用目的の達成に必要な範囲で、お預かりした個人情報を業務委託先に提供することがございます。
② 個人情報の開示、訂正、削除等についてご質問・ご相談のある方は相談窓口（Tel：03-6380-4955）にお問い合わせください。
③ 個人情報のご提供は参加者の任意ですが、ご提供頂けない場合は個人情報の利用目的を達成できない場合がございます。
当事業団における個人情報の取扱いについては、下記のリンクをご確認ください。

https://www.tef.or.jp/privacy/index.html

こちらのQRコードから当事業団ホームページへアクセスできます