聴覚障害者卓球 教室申込書

今回のご参加は （どちらかに✔をお入れください）	□　参加者		□　ボランティア

ふりがな		男 ・ 女	★ご希望の開催日に〇印をつけてください。（複数申込み可能）		
参加者氏名		歳	水元小合学園		
住所	〒		7/21 （日）	8/4 （日）	9/1 （日）
連絡先 電話番号		e-mail			
障害の種類	1.肢体不自由　2.知的　3.視覚　4.聴覚 5.精神　6.内部　7.障害なし	車いす	あり〔　手動　／　電動　〕　・　なし		
障害名	★手帳記載事項をそのまま記入してください。				
普段のコミュニケーション	1.手話　2.筆談 3.口話　4.その他〔　〕	人工内耳ですか	はい　・　いいえ		
保護者・介助者等	ふりがな	携帯電話			
	氏名	当日は…	1.見学する　2.介助する　3.付き添わない		
送迎バス	利用する　〔1人　・　2人〕　・利用しない	※原則、介助者を含め1組2名までの乗車となります。 ※最寄駅（金町駅）⇔会場の区間のみ ※ボランティア参加の方は、受付時間が異なるためご利用できません。			
備考	★指導者に伝えたいことや注意する点等があればご記入ください。				

【注意事項】
- 18 歳未満の参加者は保護者の同意が必要です。[別途、同意書を送付いたします]
- 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。
- 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（予約不可）。予めご了承ください。
- 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。予めご了承ください。
- ボランティア参加の方には、当日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（準備、片付け、ボール拾い）等をしていただきます。

本事業は、東京都からの受託により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。
●個人情報の取り扱いについて　個人情報保護管理者　事務局長
●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
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 個人情報をご提供頂くことは利用者様の任意ですが、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_top.jsp