

「スペシャルオリンピックス日本・長崎」参加申込書及び同意書

年 月 日記入

登録番号		西暦 年 月 撮影
ふりがな 氏 名	(男・女) (愛称)	写 真
生年月日	西暦 年 月 日(歳)	
住 所	〒 —	
保護者氏名	(続柄)	
電話番号	() —	
FAX 番号	() —	
緊急連絡先	() —	(連絡先名)
学校又は勤務先		
コーチ、ボランティア等がアスリートに接する上で留意すべき点及び要望事項		
同 意 書		
1. 急な病気や怪我の時は、最寄りの医療機関にかかることに同意します。		
2. スポーツの練習、競技中の病気や怪我は、本人の健康保険及びスペシャルオリンピックス日本・長崎がかけた保険の範囲内で責任を負うことに同意します。		
保護者氏名		印
スペシャルオリンピックス日本・長崎 様		年 月 日