

令和8年度 バレーボール教室 参加申込書

※枠内ご記入ください

ふりがな 氏名		男・女	プラザ利用証番号（お持ちの方）
生年月日	昭和・平成 年 月 日（ 歳） *在学中の方： 中学校 ・ 高校 学年： 年		
障害名			
住所	〒		
連絡先	電話番号： E-mail：		
緊急連絡先	ふりがな 氏名： 続柄： 電話番号：		
報道機関の 撮影掲載	可 ・ 否		
この教室を何で知りましたか？（○を付けてください） 1. 館内ポスター・開催要項 2. ホームページ 3. 知人の紹介 4. その他（ ）			
バレーボールについて伺います。 ・バレーボールの経験はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（ 年 か月）			
健康状態について伺います。 ・現在、医師から診断を受けているものはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（診断名： かかりつけ病院： ）			
・てんかんを発症したことはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（頻度： ）			
・現在、服薬中の薬はありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（薬名： 時間帯： ）			
・大きな声の指示、大会などの緊張の場面でパニックや不安になることはありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（どの場面： 対応方法： ） <input type="checkbox"/> わからない			
・現在、医師から運動制限を受けていますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（具体的な運動： ）			
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和8年度 バレーボール教室に申込みます。 令和 年 月 日 参加者氏名 (保護者氏名)			

※収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。

申込書受付日 令和 年 月 日（受付 ）