

スペシャルオリンピックス日本・三重 会員登録カード

フリガナ			
氏名			
生年月日			
現住所	〒 _____		
電話		携帯電話	
F A X		携帯 mail	
緊急連絡先 電話番号	(関係 : _____)	PC-mail	
所属	<input type="checkbox"/> アスリート <input type="checkbox"/> ファミリー <input type="checkbox"/> ボランティア	勤務先名	
コーチ経験	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 競技名(「ある」の方)		
スポーツ経験	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 競技名(「ある」の方)		

活動同意書

- ・スペシャルオリンピックス活動中に疾病・障害を負った場合、自己の健康保険あるいはスポーツ保険、ボランティア保険等を用いて、自己の責任において受診します。
- ・私は、現場責任者の指示に従い、良識ある行動をします。

以上のことに同意して参加いたします。

_____年 _____月 _____日

本人署名 _____

(満18歳未満の方のみ記入)

上記の者のスペシャルオリンピックス活動参加に同意します。

疾病・障害を負った場合、最寄りの医療機関にて受診させることを同意します。

_____年 _____月 _____日

保護者署名 _____ (続柄 : _____)

住所 _____