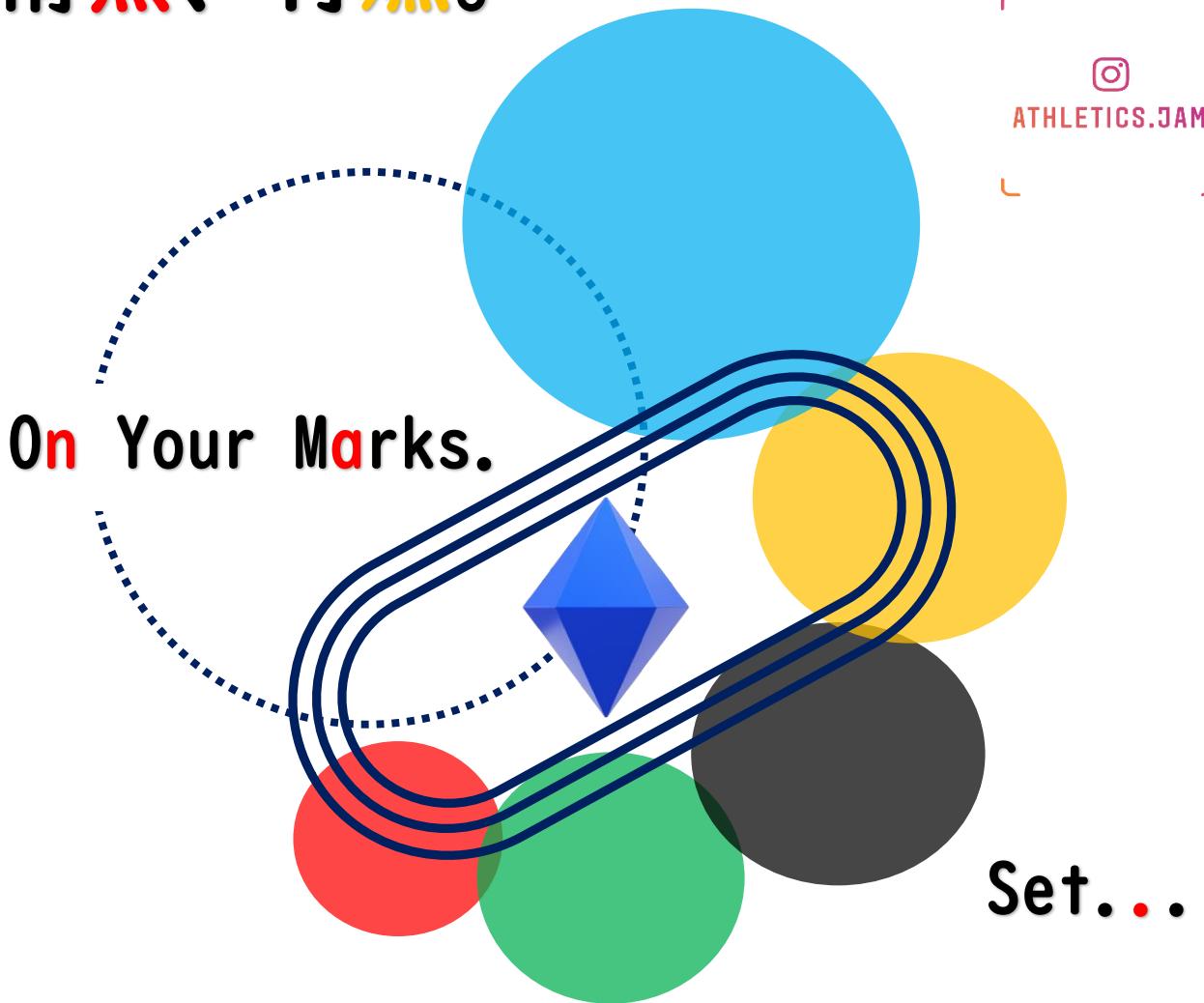


そろそろ、準備をはじめよう。 ねつ ねん

情熱、再燃。



ATHLETICS.JAM

これは、障害者スポーツ競技者へ向けた“再出発プロジェクト”です。これまで積み重ねてきた努力が、コロナに消されてしまうなんてことはあってはならない。あの情熱を再び。競技者も、指導者も。その再出発がここに。

～ 障害者スポーツ “熱燃” プロジェクト～

【日 時】2020年10月18日(日)10:30～12:00 ※雨天時は中止。当日の7:30に判断します。

【会 場】宮城県障害者総合体育センター グラウンド(仙台市宮城野区幸町4丁目6-1)

【対 象】知的障害者スポーツ競技者(専門種目は問わない) 【内 容】“走る”トレーニングの基礎理論

【申込み】主催連絡先へFAXまたはe-mail(氏名・年齢・性別・連絡先を明記)でお申し込み下さい。(定員30名)

【主 催】一般社団法人宮城県障害者スポーツ協会(宮城野区幸町4-6-2)

TEL:022-257-1005 FAX:022-257-1062 e-mail:kensupo1988@poplar.ocn.ne.

2020年10月18日(日)熱燃プロジェクト申込フォーム

会場：宮城県障害者総合体育センターグラウンド（宮城野区幸町4-6-2）

※会場への直接のお問い合わせはお控えください。

※定員を超えた場合は、お断りすることがあります。

フリガナ			性別
氏名			男性 · 女性
生年月日	昭和 · 平成	年	月 日
保護者名			
住 所	〒 —		
所 属	学校・勤務先		
	所在地	〒	—
電話番号	①本人連絡先（未成年の場合は保護者） — —		
	②緊急連絡先（本人以外） — —		
メール アドレス	@		
	※メールしたメールアドレスの持ち主：本人・保護者・その他（ ）		

◆ 競技経験・障害の状況

競技経験・記録についてご記載をお願いいたします。

療育手帳	なし · あり ➔ (等級) A · B · 申請中
服薬、 必要な配慮等	※手帳記載以外の障害や病気、普段飲んでいる薬、医師によるスポーツ制限等、スポーツ実施にあたって配慮すべき事項がある場合、具体的にお書きください。
競技経験	なし · あり (種目)

◆ お申し込みにあたって

- 申込郵送料、会場までの交通費、個人で使用する用具・消耗品等は参加者負担になります。
- 健康上、競技可能な方のみお申込みください。
- 記録のため、主催者が写真撮影をする場合があります。撮影した写真等は活動報告書、広報、関連ホームページ等で使用する場合があるので、ご了承の上お申込みください。
- 申込用紙に記入いただいた情報は、事前に協力団体へお渡しすることができます。

2020年10月18日(日)熱燃プロジェクト体調確認書(当日用)

受講者名	性別	所属名	生年月日
	男・女		年 月 日 才
本日の体温は何度ですか？	体温：_____ 度C	検温した時間	時 分頃
10月4日以降今日までの体調を確認します。次の質問に答えてください。			
ア 平熱を超える発熱があったか			無・有
イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があったか			無・有
ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があったか			無・有
エ 嗅覚や味覚の異常があったか			無・有
オ 体が重く感じる、疲れやすい等の不調があったか			無・有
カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無があったか			無・有
キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があったか			無・有
ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があったか			無・有
連絡先住所	〒_____ - _____		
TEL	()	FAX	()

*イベント当日に本申請書を受け付けに提出ください。無い場合には参加できません。

申請同意書

年 月 日

(一社)宮城県障害者スポーツ協会 殿

私は、上記の通り申請します。参加にあたって、私の個人情報のうち、本イベント参加後2週間以内に感染症罹患が判明し、関係機関より情報提供を求められた場合に本申請書の情報について提供することを同意します。

申請者名 _____ 印