

第1回ボウリング大会申込書【令和3年10月28日(木)心斎橋 サンボウル】

申込締切 令和3年10月4日(月)17:30必着

1.所属団体	団体名:	連絡担当者名:
	住所 〒	電話番号 — — 緊急連絡時の電話番号 — —
	メールアドレス @	FAX番号 — —



参加者の方全員(付き添いの方含む)、本紙下段にある、『新型コロナウイルス感染拡大防止対策チェックリスト』をご確認頂き、全ての項目に同意された方は **オールクリア** の箇所にチェック☑を入れてください。

お申込にはチェック☑が必要です。

2. 参加者 <small>(欄が不足の場合はコピーして下さい)</small>	氏名	ふりがな	性別	年齢	ボウリングシューズサイズ 必ず記入してください	オールクリア
①					不要・要 (cm)	<input type="checkbox"/>
②					不要・要 (cm)	<input type="checkbox"/>
③					不要・要 (cm)	<input type="checkbox"/>
④					不要・要 (cm)	<input type="checkbox"/>
⑤					不要・要 (cm)	<input type="checkbox"/>
⑥					不要・要 (cm)	<input type="checkbox"/>
⑦					不要・要 (cm)	<input type="checkbox"/>

3. 当日の 付き添い <small>※当日の付き添いのない方は必ず[2.無し]の欄に記入下さい</small>	1. 有り ⇒ 引率 (名) (代表者氏名:)	<input type="checkbox"/>
	2. 無し ⇒ 当日緊急時連絡先(家族、医療機関等) 名前 () 本人との関係 () 電話番号 ()	

4. 交通手段	1. 公共交通機関 2. 自動車等
---------	--

5. 競技にあたって配慮してほしいこと(体調面など) ※補助台希望の方はこの欄に参加者番号と「補助台希望」と記入下さい

申込書送付・ 問い合わせ事務局	※郵送またはメール申込のみ。郵送の場合は必ず84円切手貼付の返信用封筒を同封してください。 社会福祉法人精神障害者社会復帰促進協会(宛名は「復帰協」でも可)「ボウリング」係 〒552-0001 大阪市港区波除5-7-6-201 開所時間:月～金の9:00～17:30(土日祝日は休所) E-mail:hukikyo@kss.biglobe.ne.jp TEL:06-6567-8071 FAX:06-6567-8089
--------------------	--

新型コロナウイルス感染拡大防止対策チェックリスト

②開催日から遡って2週間以内における以下の事項の有無

- 平熱を超える発熱
- 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 嗅覚や味覚の異常

①イベント当日の検温に協力できる

(平熱を超えた場合(概ね37.5度以上)の不参加要請を承諾できる)

- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 政府から入国制限、入国後の観察期間が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