

第1回フットサル体験会申込書【令和3年11月5日(金) J-GREEN 堺】

申込締切 令和3年10月11日(月) 17:30必着

| | | |
|--------|-----------|----------------|
| 1.所属団体 | 団体名: | 連絡担当者名: |
| 住所・連絡先 | 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 (欄が不足の場合はコピーして下さい) | 氏名 | ふりがな | 性別 | 年齢 | フットサルの経験 | 支援者の方には○をおつけください。 | オールクリア |
|--|--|-------------|-----------------------|----|----------|-------------------|--------------------------|
| ① | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ② | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ③ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ④ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑦ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑧ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑨ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| ⑩ | | | | | 有・無 | | <input type="checkbox"/> |
| 3.当日の付き添い ※当日の付き添いのない方は必ず「無し」の欄に記入下さい | 1.有り ⇒ 引率(名) (代表者氏名:) 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() | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4.交通手段 | 1.公共交通機関 2.自動車等 | 5.参加に際して一言! | (意気込み、期待すること、心配なことなど) | | | | |
| 申込書送付・問合わせ事務局 | ※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)「フットサル」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