

第2回フットサル体験会申込書【令和4年2月10日(木) 丸善インテックアリーナ大阪】  
 申込締切 令和4年1月21日(金) 17:30必着

1.申込団体	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』  
 をご確認ください、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	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"/>

3. 当日の 付き添い	1. 有り ⇒ 引 率 ( 名 ) (代表者氏名: )	<input type="checkbox"/>
※当日の付き添い のない方は必ず 「無し」の欄に 記入下さい	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. 見学者	上記2の参加者以外に見学者が来られる場合は、 おおよその人数をご記入ください。 (約 名)	5. 交通手段	1. 公共交通機関 2. 自動車等
--------	---	---------	----------------------

6. 参加に 際して一言!	当日のパンフレットの参加団体紹介欄に、団体名・市町村名と併せて掲載させていただきます
------------------	--

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94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

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

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