第2回ボウリング大会申込書【令和4年3月15日（火）マグ スミノエ】

申込締切 令和4年2月18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（欄が不足する場合はコピーして下さい）	氏　名	ふりがな	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）	☐
②			不要・要（　　cm）	☐
③			不要・要（　　cm）	☐
④			不要・要（　　cm）	☐
⑤			不要・要（　　cm）	☐
⑥			不要・要（　　cm）	☐
⑦			不要・要（　　cm）	☐

3. 当日の付き添い ※当日の付き添いのない方は必ず[2.無し]の欄にご記入下さい	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（　　）	
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」とご記入下さい		
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）「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