

第2回フットサル交流会申込書【令和5年1月27日(金) 丸善インテックアリーナ大阪】 申込締切 令和5年1月16日(月)17:30必着

1. 申込種別 ☑を入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 所属機関・医療機関等、団体でまとめて申し込む <input type="checkbox"/> 混成チームを希望する <input type="checkbox"/> 個人で申し込む	2. 希望するリーグ ※ご希望に添えない場合があります <input type="checkbox"/> エンジョイリーグ (初心者向け) <input type="checkbox"/> チャレンジリーグ (日頃からフットサルをされている方向け)
3. 所属団体	団体名: _____ チーム名: _____ 連絡担当者名: _____	
住所・連絡先 ※個人申込の場合はお名前と連絡先	住所 〒 _____	電話番号 _____
	メール アドレス _____ @ _____	緊急連絡時の電話番号 _____
		FAX番号 _____ (FAX申込の場合必須)



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** の箇所をチェック☑を入れてください。 **お申込にはチェック☑が必要です。**

4. 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	フットサルが初めての方は○をつけてください	支援者の方には○をおつけください	オールクリア
①			○	○	<input type="checkbox"/>
②			○	○	<input type="checkbox"/>
③			○	○	<input type="checkbox"/>
④			○	○	<input type="checkbox"/>
⑤			○	○	<input type="checkbox"/>
⑥			○	○	<input type="checkbox"/>
⑦			○	○	<input type="checkbox"/>
⑧			○	○	<input type="checkbox"/>
⑨			○	○	<input type="checkbox"/>
⑩			○	○	<input type="checkbox"/>
⑪			○	○	<input type="checkbox"/>
⑫			○	○	<input type="checkbox"/>

5. 当日の付き添い ※当日の付き添いがない方は必ず「無し」の欄に記入下さい	1. 有り ⇒ 引 率 (_____ 名) (代表者氏名: _____)	<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 (_____)	

6. 交通手段	1. 公共交通機関 2. 自動車等	7. 参加に際して一言! (意気込み、期待することなど)
---------	----------------------	---------------------------------

申込書送付・問合わせ事務局
 郵送、メール、FAXのいずれかでお申込下さい。
 ●郵送の場合は必ず返信用宛名を記入した封筒(94円切手貼付)を同封して下さい。
 ●復帰協ホームページから申込書(Excel、PDF)をダウンロードできます。●FAXでのお申込の場合は、送信後にTEL等でご連絡下さい。
 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

※団体・チーム名(個人申込の方は「個人」と記載)、市町村名、「参加に際して一言!」を当日のしおりに掲載させていただきます。

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4日前からの以下の事項の有無の確認

- 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
- 開催日を含む8日以内の、海外への渡航、クラスターが起こった地域への旅行・出張、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