

## 令和5年度「障害者スポーツフォーラム」申込票(案)

ふりがな	※保険加入に生年月日が必要なため、ご記載のご協力をお願いします。		
氏名	生年月日	西暦 年 月 日	
性別	男・女・回答しない	年代	～10代・20代・30代・40代・50代・60代・70代・80代～
住所	都・道・府・県		市・区・町・村
電話番号		FAX	
◆参加決定通知については、電子メールにてお送りしますので、必ず記載してください。			
E-mail	@		
◆参加希望する内容について☑を入れてください			
A	<input type="checkbox"/> チェック	会場参加 (シンポジウム・分科会①・②)	※会場参加の「相談会・体験会」は「申込不要」です。 ※会場参加における分科会・相談会の時間帯については、弊協会が選定し、決定の上、ご連絡いたします。
B	<input type="checkbox"/> チェック	会場参加 (シンポジウム・分科会①のみ)	
C	<input type="checkbox"/> チェック	会場参加 (シンポジウム・分科会②のみ)	
D	<input type="checkbox"/> チェック	会場参加 (シンポジウムのみ)	
E	<input type="checkbox"/> チェック	相談会オンライン参加 (14時40分～15時40分の時間帯)	
F	<input type="checkbox"/> チェック	相談会オンライン参加 (16時00分～17時00分の時間帯)	
G	<input type="checkbox"/> チェック	オンライン参加 (シンポジウム・分科会①・②)	
◆上記「E」・「F」を選択された方について、相談内容、希望する活動、地域等を記載してください。(申込多数の場合は抽選となりますので、予めご了承ください。)			
◆参加に当たって、配慮が必要な場合はご記入ください。			
手話通訳	要	不要	(その他)
◆所属先		◆「パラスポーツ指導員」資格をお持ちの方はご記入ください。	
		活動登録都道府県 都・道・府・県	
◆現在の障害者スポーツの活動状況(障害者スポーツ指導員、学校関係者、団体運営スタッフ、地域のボランティア等)			
◆障害者スポーツフォーラム参加の理由について (自由記述)			
◆その他、個人情報の取扱の確認事項について			
【その他】			
・本フォーラムで収集した個人情報は、業務運営に必要と認められる目的以外には利用又は第三者に開示・提供はしません。 ・開催中の映像・写真・記事等に関する肖像権と発行物等への掲載権は、全て主催者に属し、申込決定した段階で、掲載に同意したものとみなします。 ・当日は、施設、主催者側が決めた措置、指示に従ってください。 ・参加決定通知について、別途「電子メール」等にてお送りします。 ・オンライン参加される申込者には、別途オンライン用のURLをお送りします。 ・やむを得ない事情により、定員・内容等の変更又は開催を延期・中止とする場合がある。			
上記内容について承諾しました。 <input type="checkbox"/> チェック			
【申込期限】	令和6年1月26日(金)		
【申込先】	障害者スポーツフォーラム運営事務局 住 所 : 108-0022 東京都港区海岸3-5-1 T E L : 03-3554-5163 FAX : 03-3455-1710 メール : sports-forum@stage.ac ※ F A X で申込みの場合は、送信したことの確認を必ず電話でご連絡ください。		