



全日本知的障害児・者サッカー競技会

受付番号

第17回 全日本知的障害児・者サッカー競技会

参加申請書

個人参加の場合 → 参加者氏名 男・女

団体参加の場合 → 団体・グループ名 申込責任者名

競技参加者数 名

保護者等の承諾事項

- 1 参加者が競技会において、対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、主催者と協力して解決にあたります。
- 2 参加者の心身の状況を十分考慮し、競技する心身の条件が備わっていると判断し、申し込みましたので、健康上の問題は当方の責任にて判断し参加いたします。
- 3 競技会参加にあたり、参加者の障害及び疾病による身体状況については当方で医師の意見を伺うことを約束いたします。
- 4 参加者の競技会状況の撮影を了承します。また、撮影した画像や動画については、ポスター並びに貴法人の各資料等及びマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力いたします。

以上の事項を承諾して、ここに参加申請いたします。

令和6年 月 日

保護者：代表者

住所〒

氏名

電話番号

<必要に応じてコピーしてください>

お願い

- ・障がい者選手1名のみ参加は事故防止等のため極力ご遠慮ください。選手複数、又は同行者をご参加ください。
- ・団体用として本紙を使用する場合には、代表者が参加者各人の保護者に必ず確認を行ってください。