

(様式2)

令和4年度 にこにこ水中運動教室 参加申込書

記入日： 年 月 日

ふりがな 児童氏名	男 女	生年月日	H 年 月 日 ( 歳)
所属 (学年)	( 年)		
保護者氏 名(続柄)	( )		
住所	上三川町	電話 番号	自宅 携帯
入水する 保護者名 (続柄)	( )		
	( )		
	( )		
にこにこ水中運動教室の参加歴について	○をつけてください 初参加 継続 ( 年 月から参加中)		

※初めて参加される方、前回と変更がある方は下記の枠内も御記入下さい。

障がい福祉サービスの利用・手帳の保持に係る傷病名	
手帳保持の有無 ( )内は等級	身障手帳：有 ( )・無 療育手帳：有 ( )・無
障がい福祉サービスの利用状況	・利用している (内容： ) ・利用していない
プールの経験 (あてはまる項目に○)	・有り (泳げる・水にもぐれる・水に顔がつけられる・水が苦手) ・無し

個人情報、目的以外には使用せず上三川町及び委託事業者で取り扱います。

同意いただける場合は下記にご署名ください。

上記に同意し、参加の申込みをします。

保護者氏名： \_\_\_\_\_

担当：子ども家庭課 母子健康係  
電話：0285(56)9132