

**SMBC日興証券ブラサカ・キッズトレーニング（関西会場） 参加申込書**

|   |   |                 |          |
|---|---|-----------------|----------|
| ふりがな  |   |                 |          |
| 氏名  |   | 男・女             | 小学・中学 年生 |
| 希望のコース  | 6月2日(日)   | トレーニング（全盲、弱視合同） |          |
| 障害名   | 全盲・弱視   |                 |          |
| 障害に対する配慮点などがあればお書き下さい   |   |                 |          |
| 住所  |   |                 |          |
| TEL   |   | FAX             |          |
| 当日の連絡先<br>(携帯電話等)   |   |                 |          |
| E-mail  |   |                 |          |
| 取材・撮影の可否  | 取材および記録・広報用の映像や写真の公開を希望しません。<br>※希望しない場合のみ、右欄に○をつけてください。<br>※ただし、集合写真や遠景の写真、映像は、上記の目的のために利用させていただく場合がございます。 |                 |          |
| <b>誓約書</b>  |   |                 |          |
| NPO 法人日本ブラインドサッカー協会 代表理事殿<br><br>ブラサカ・キッズトレーニングに参加するにあたり、不慮の事故による傷害などに対して全て自らの責任とし、主催者に一切の責任を問わないことに同意いたします。<br><br>保護者氏名 _____ |   |                 |          |

※ 本申し込み用紙は当協会のウェブサイトからもダウンロードできます。

※ 上記内容をメールの本文に直接入力して送っていただいてもかまいません。

※ お申し込み：NPO 法人日本ブラインドサッカー協会 FAX：03-6908-8908

E-Mail：burasaka-kids@b-soccer.jp