# （令和8年）２０２６年度　スペシャルオリンピックス日本・埼玉　入会申込書

①入会者　氏名　（ふりがな）　　□アスリート　□フレンド　□コーチ・ボランテイア
□学生ボランテイア　　□ユニファイド競技のパートナー

ふりがな
入会者/生年月日　　西暦　　年　　月　　日生　　□男　□女

②引率ファミリー　氏名　　アスリートはファミリー引率が原則の為ファミリーも入会になります
生年月日　　西暦　　年　　月　　日生
ふりがな　　□父　□母　□その他（　　）

③引率ファミリー 氏名
生年月日　　西暦　　年　　月　　日生
ふりがな　　□父　□母　□その他（　　）

④入会者　住所　　郵便番号
⑥メール（必須）

⑤連絡先　携帯電話番号

⑦アスリート・フレンド参加者の日常の所属先は　□企業　□事業所等　□特別支援学校　□小中学校　□高等学校･専門校
所属先名　　〇学生は　学校名　　年　　組

●学生ボランテイア参加、パートナー参加の方　記載　　学年　　クラス
ボランテイア証明希望者　　〇学校名　　〇校長名

⑧保険加入が皆必要になります
●　アスリート　　□埼玉県スポーツ安全保険に加入する
●　アスリート以外　　□全国ボランテイア保険に加入する
●4月より社会人の方のスポーツ保険はCタイプ2000円になります
※ボランテイア保険加入者名　①　　②

□個人で加入の損害保険の利用の方
保険会社名
No.

⑨　参加する会場のプログラム全てに　✓　お願いします

・陸上(□県民健康福祉村　□障害者交流センター　□みさと公園)・サッカー(□県民健康福祉村□障害者交流センター)
・テニス(□上尾運動公園または樋川舎人コート□三郷くすのき公園)・馬術（□東松山比企　□日高つばさ）
・バスケット(□川島ひばりが丘特別支援)・バスケットユニファイド（□川島ひばりが丘）・フットサル(□上尾芝川小コート)
・競泳(□川口東スポ □障害者交流センター□越谷市民プール)・競技チア（□上尾文化センター）・柔道(□埼玉大学柔道場)
・卓球(□樋川坂田コミセン体育室□三郷ビアラシティ)・卓球ユニファイド（□樋川坂田コミセン体育室□三郷ビアラシティ）
・アルペンスキー（□岩原スキー場）・フロアボール(□大宮北特別支援学校、障害者交流センター川島ひばりが丘)
・スノーボード（□宝台樹スキー場）・フィギュアスケート（□埼玉アイスアリーナ）・書道（□イコス上尾、上尾社協）
・バトミントン（□障がい者交流センター）・ダンス(□イコス上尾)・ヤングアスリート（□イコス上尾）・リモート楽書き□

⑩安全管理から記載をお願いします　（アスリート）

〇障害診断名　　〇平熱　　〇血液型　　〇身長
〇合併症　　〇喘息　　〇体重
〇発作　　癲癇（てんかん）　　〇発作時の状態
・重点　　〇こだわりについて　　〇好きなこと
〇苦手なこと

●保護者からみての注意すべき点　具体的に記載（医者からの注意点含み）

薬品過敏反応等
ご家族で管理

〇アレルギー　　・食品(　　)・植物(　　)・動物(　　)・皮膚(　　)
〇感染症対策　　各プログラムでの感染症予防対策・協力します　□はい

⑪　参加同意宣誓　　別紙、2026年SON埼玉活動での参加同意宣誓文の項目について確認をしていただき

参加者全員　同意のサインをお願いします　　内容を確認し保護者名で　　サイン　　参加同意宣誓書の事項に同意を　いたします➡　　サイン

⑫健康診断書の未提出について　　ファミリーの見守りにより、健康状態をは把握できる事から診断書は提出しない。
ＳＯＮ埼玉では、アスリートのプログラム中での異変等に際し、ファミリーの引率による気づき対応をすることから救急処置等ファミリーの判断による対応を行うことの承諾をお願いしています。
健康状態を把握している家族が見まもりをすることで、健康診断書は提出しない

サイン