참 가 신 청 서

<table>
<tr><td rowspan="5">참가구분</td><td colspan="3">희망 날짜 및 종목 (해당란에 ' O ' 체크)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">해양레저스포츠</td><td rowspan="2">08. 06. 토요일</td><td>12:00 ~ 13:00 (   ) 패들보드
13:00 ~ 14:00 (   ) 패들보드</td></tr>
<tr><td>14:00 ~ 15:00 (   ) 스노클링
15:00 ~ 16:00 (   ) 스노클링</td></tr>
<tr><td rowspan="2">08. 07. 일요일</td><td>12:00 ~ 13:00 (   ) 패들보드
13:00 ~ 14:00 (   ) 패들보드</td></tr>
<tr><td>14:00 ~ 15:00 (   ) 스노클링
15:00 ~ 16:00 (   ) 스노클링</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>성　　명</td><td colspan="3"></td><td>생년월일</td><td></td></tr>
<tr><td>장애유형</td><td colspan="3"></td><td>성　　별</td><td></td></tr>
<tr><td>주　　소</td><td colspan="3"></td><td>휴대전화</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">보 호 자</td><td>성 명</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>휴대전화</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>참가 가족 인원수</td><td></td><td>참가 가족 관계</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

위와 같이 2022 서귀포시장애인생활체육 교실사업에 참여하고자 신청서를 제출합니다.

※ 개인정보는 개인정보보호법에 의거 보호되며 다른 목적으로는 이용·제공되지 않습니다.

개인정보 수집,이용에 동의합니다	☐ 동의함 ☐ 동의 안함

2022년 월 일

위 본인 (서명)

보 호 자 (서명)

서귀포시장애인체육회장 귀하

동 의 서

위 사람은 본인의 참여로서 건강상태에 아무런 이상이 없으며, 수업중 본인 부주의로 발생 되는 안전사고에 대하여 주최 및 주관 측에 이의를 제기하지 않을 것을 확인하며, 『2022 서귀포시장애인생활체육 교실』 참여에 동의합니다.

2022년 월 일

본인/보호자 : (인또는서명)