様式第３号　　年度団体登録兼減免要件確認書

団体等名称		代表者	氏　名 住　所 連絡先（　　）　　－
緊急連絡先	氏名 （　　）　　－	種目名	

会員名簿

NO.	氏　　名	年齢	住　　所　（番地不要）	障害者等

※記入された個人情報については、体育施設の管理以外には利用いたしません。
※記載内容に変更が生じた場合は必ず連絡をお願いします。
※障害者等（下記に記載）に該当する場合は障害者等の欄に○印をつけてください。

障害者等とは…
・身体障害者福祉法に規定する身体障害者手帳の交付を受けている者
・滋賀県療育手帳制度実施要綱に規定する療育手帳の交付を受けている者
・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
・介護保険法に規定する要介護認定を受けている者及び要支援認定を受けている者
・これらの者を介護・介助するもの（これらの者１人につき１人に限る）