

### 重度身体障がい者の運動教室①

\*記入漏れのないようにお願いします。

|              |   |   |      |
|--------------|---|---|------|
| ふりがな         |   |   |      |
| 氏名           |   |   | 年齢 歳 |
| 現住所<br>(連絡先) | 〒 —   |   |      |
|              | TEL ( )   | — |      |
|              | FAX ( )   | — |      |
| 障がい<br>について  | 身体障がい 肢体 ( 種 級)   |   |      |
|              | 障がい名  |   |      |
|              | 重複する障がいがある場合は、「○」をつけてください。<br>視覚障がい ( 種 級) 聴覚障がい ( 種 級)<br>知的障がい (A・B1・B2) 精神障がい (1級・2級・3級) |   |      |

以下の項目に必ずお答えください。(受講可否には関係しません)

|   |
|---|
| 1. 日常の移動手段は何ですか?<br>( 歩行 ・ 車いす ・ 電動車いす )                  |
| 2. 基本動作は何ができますか? (立てる、歩くなど、記入できる範囲でご記入ください)<br>( )        |
| 3. コミュニケーションはどのようにとりますか?<br>( 口話 ・ 手話 ・ 筆談 ・ 目くばせ ・ その他 ) |
| 4. その他、伝えておきたいことがありましたらお書きください。<br>( )                    |

\*「申込書」に記載の個人情報ならびに主催者が作成した写真や映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加関係事務および当センターホームページ、情報誌等の掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

受付日： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 受付者： \_\_\_\_\_