

ボッチャ教室 申込書

*記入漏れのないようにお願いします。

ふりがな			年 齢	歳
氏 名				
現 住 所 (連絡先)	〒 ー			
	TEL	()	ー	
	FAX	()	ー	
障がい について	身体障がい 肢体 (種 級)			
	障がい名	手帳の通り記載してください		
	原疾患	例) 脳性まひ、筋ジストロフィーなど		
	重複する障がいがある場合は、「○」をつけてください。 視覚障がい (種 級) 聴覚障がい (種 級) 知的障がい (A・B1・B2) 精神障がい (1級・2級・3級)			
(18歳未満の方の受講について)				
教室を受講することを承認します。 保護者氏名 _____ 印 _____				

以下の項目にお答えください。(受講可否には関係しません)

<p>1. 日常の移動手段は何ですか? (自走車いす ・ 電動車いす ・ 介助にて移動)</p> <p>2. 投球動作をすることができますか? (はい ・ いいえ)</p> <p>3. 投球動作はどのようにされますか? (右手・左手・両手で投げる・足で蹴る・勾配具(ランプ)を使用する・その他 ())</p> <p>3. コミュニケーションはどのようにとりますか? (口話 ・ 筆談 ・ 目くばせ ・ その他 ())</p> <p>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。 ()</p>
--

*「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: _____