

2024 年度 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター スポーツ教室  
 重度身体障がい者の運動教室 申込書 (12 月実施)  
 ～プールでの活動編～

\*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)	〒 -			
	TEL	( )	-	
	FAX	( )	-	
	MAIL	_____		
大文字・小文字・記号など明確にご記入ください。また、【@fukspo.org】からメールが受信できるよう設定をお願いいたします。(受講可否通知や実施態度変更時に連絡いたします。)				
障がいについて	肢体不自由	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。 視覚 聴言 内部 知的 精神			

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)

<p>1. 日常の移動手段を教えてください。</p> <p>1) 手動車いす自操可能 2) 電動車いす自操可能 3) 手動車いす介助下          4) その他 ( )</p> <p>2. 基本動作(座る、立つ、歩くなど)はどの程度できますか?記入できる範囲でご記入ください。          ( )</p> <p>3. コミュニケーションはどのようにとりますか?          1) 口話 2) 手話 3) 筆談 4) 目くばせ 5) ジェスチャー          5) その他(具体的方法をご記入ください。          ( )</p> <p>4. プールの経験について教えてください。 1) あり 2) なし</p> <p>5. 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: \_\_\_\_\_