

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 (11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に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)

1. 日常の移動手段を教えてください。 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 ()
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。 ()
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。 ()
4. プールの経験について教えてください。 1) あり 2) なし
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。 ()

*「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: _____