

2025 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
 ～プレイルームでの活動編～

***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)

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. 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：