平成27年度　親子スポーツ体験（身体障害の部）教室申込書

※　親子スポーツ体験教室は、原則親子での申込みとなりますので予めご注意下さい

			受付日　　月　　日		
利用証No.		利用証未発行者 来館予定日	月　　日	申込受付者	
氏名	参加者氏名	同伴者氏名		年齢	
住所	〒 TEL				
障害名	手帳に記載されている障害名をご記入下さい		障害等級	（知的）　度	（精神）　級
	日常で使用している補装具に〇をお願いします。	車いす　・　電動車いす　・　杖 ・　下肢装具　・　なし　・ その他（　　）		（身体） 種　　級	

保護者の方のみご記入お願いします。
センター主催「親子スポーツ体験」教室に参加することに同意します。 保護者氏名　　㊞
都内在住以外の方のみご記入お願いします。
学校名
下記の確認事項にお答えをお願いします。
①　医師からの運動制限の有無　　有　・　無
②　運動時の注意事項 （てんかん発作や転倒など）　[　　]
③　服薬の有無　　有　・　無　[　　]
④　当教室の受講経験　　有　・　無
⑤　教室への要望　[　　]
☆お子様の様子をお聞かせください☆
★　得意なスポーツ(運動)　[　　]
★　お子様の特徴 （音楽が好き・・・団体行動が苦手・・・など）　[　　]
★　親子で行ったことのあるスポーツ（運動）　[　　]

※　当センター受付窓口へ直接、郵送またはFAXにてお申し込みください。
※　上記個人情報は、当教室に関する目的にのみ使用させて頂きます。