

## スポーツ教室 参加申込書 【脳血管障害者の運動教室】

脳血管障害の理解を深めながら、より効果的な運動方法などを学んでいく入門教室です。  
定期的に運動することはとても良いことですが、正しい知識と方法で効果的な運動にしてみましよう！  
全3回を通じて、障害の理解と日ごろの運動プログラムを見つけ、運動機能の向上を目指しましょう！  
\*脳血管障害の方が対象となります。

| 【教室開催日時】   | 場所  | 定員  | 申込締切  | 受付 <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|-----|-----|-------|--|
| 9月17日・9月24日・10月1日・10月8日・10月15日・10月22日(日)<br>全6回 9:30~11:00 | 体育館 | 10組 | 8月27日 |  |

### ●参加者情報 ※お申込の方は以下の太枠内をご記入ください

|                          |                  |  |           |
|--------------------------|------------------|--|-----------|
| フリガナ                     |                  | 利用証有無                                      | 利用証番号     |
| 氏名                       |                  | 有 ・ 無                                      | -<br>年齢 歳 |
| 住所                       | 【〒 - 】           | ※未成年者の方は保護者の同意の上署名記入                       |           |
| 連絡先                      | TEL:             | FAX:                                       |           |
| メールアドレス                  |                  |  |           |
| 障害について                   | 【障害名】            | 障害等級                                       | 種 級 度     |
|                          | 車いす使用の有無 あり ・ なし | ※障害のない方は右記口をチェック✓ <input type="checkbox"/> |           |
| 質問事項                     | 当てはまる方を○で囲む      | ※ありの方のみ詳細事項のご記入お願い致します                     |           |
| 1, 医師からの運動制限や留意点、薬の服用等   | あり ・ なし          |  |           |
| 2, 障がい者手帳に記載されている以外の病気など | あり ・ なし          |  |           |
| 3, 当センタースポーツ教室参加経験       | あり ・ なし          |  |           |
| 4, 教室参加時の介護者             | あり ・ なし          |  |           |

#### <注意事項>

※お預かりした個人情報は、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。

※当日は主催による撮影をいたします。撮影した写真等はウェブサイトや広報物等に使用する場合がございませぬ。撮影に同意していただける方は、別紙「写真・映像等のウェブサイトやパンフレット等への掲載同意書」に署名し、参加当日にご持参ください。

※新型コロナウイルス感染症対策のため、今後の状況により事業を中止させて頂く場合があります。中止させて頂く場合には、改めてご連絡させて頂きます。

※参加決定の可否については、開催14日前程度に送付する封書をご確認ください。