

スポーツ教室 参加申込書 【ワンランクアップトランポリン】

トランポリンスキルを身につけワンランクアップした技術を身につけます。

上手に跳べるように練習しましょう。

※障害児・者、介護者、地域住民の方が対象となります。

※全6回(通年)の教室になります。

【教室開催日時】	場所	定員	申込締切	受付 <input type="checkbox"/>
5月10日(日)・6月15日(月) 8月24日(月)・10月19日(月) 12月14日(月)・2月15日(月) 全6回 17:30~19:00	体育館	16組	4月19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	- 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□にチェック✓ <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, 障害者手帳に記載されている以外の病気など	あり ・ なし		
3, トランポリン教室の参加経験 (当てはまる項目を☑してください)	トランポリンタイム 【 】 ワンランクアップトランポリン 【 】 他施設のトランポリン教室 【 】 参加したことがない 【 】		
4, トランポリン台へ1人で乗り降りできるか。	できる ・ できない	〈必要な補助〉	
5, トランポリンの技経験の有無 (当てはまる項目を☑してください)	グー【 】・チョキ【 】・パー【 】 半分捻り【 】・1回転捻り【 】・座って立つ【 】 どれもできない【 】		
6, 教室参加時の介護者			
7, 教室参加時の注意事項	(予め伝えておきたい事項があればご記入ください)		

<注意事項>

※お預かりした個人情報、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。

※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。