

令和5年度ねむのき会館障害者スポーツ教室申込書

(前 期)

令和5年 月 日

ふりがな			性 別
氏 名			男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳 ・ 学年)		
住 所	〒		
電 話	電 話 : ()	—	
	携 帯 : ()	—	
	F A X : ()	—	
	E-mail :		
勤務先・施設・在籍校	名 称 :		
緊急連絡先	名称・氏名 :		(本人との続柄 :)
	電 話 : ()	—	
希望教室名 (複数☑可)	<input type="checkbox"/> 陸上教室 <input type="checkbox"/> トランポリン教室 <input type="checkbox"/> 卓球教室(前半・後半) <input type="checkbox"/> サウンドテーブルテニス教室 <input type="checkbox"/> バスケットボール教室 <input type="checkbox"/> アーチェリー教室 <input type="checkbox"/> ボッチャ教室 <input type="checkbox"/> 健康トレーニング教室 <input type="checkbox"/> 車椅子カーリング体験教室 <input type="checkbox"/> ヨーガ教室 <input type="checkbox"/> スティックカーリング体験教室		
障害者手帳 ※所持している手帳に チェックをする	<input type="checkbox"/> 身 体	障害名 (身体障害者手帳記載事項) (級)	
	<input type="checkbox"/> 知 的	知的障害の程度 (A ・ B)	
	<input type="checkbox"/> 精 神	精神障害の等級 (級)	
車椅子の使用	有		無
保護者または 介助者同伴の有無	有		無
保護者または 介助者の氏名	氏 名 : (本人との続柄 :)		
会館までの 交通手段	(自転車・徒歩・バス・家族送迎等)		
スポーツ経験	有	(種目等)	
	無		
備 考	※卓球教室は前半と後半に分けますので、どちらかに○をして下さい。 (前半 : 9:00~10:30 後半 : 10:30~12:00) —初心者あるいは初受講者は前半に割り当てます。—		

申込先 : 青森県身体障害者福祉センター「ねむのき会館」

TEL 017-738-5033 FAX 017-738-0745 ※送付状は不要です。