**平成30年度　裾野市障がい者スポーツ教室参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | 年　齢 | 　　　歳 |
| 保護者氏名 | (18歳未満の場合のみ) |  |
| 現住所 | 〒　　　－ |
| ＴＥＬ | (　　　　)　　　　－　　　　 | ＦＡＸ | (　　　　)　 　 　－　　　　　 |
| e-mail |  |
| 所属先 | 名　称 |  |
| 〒　　　－ |
| ＴＥＬ | (　　　　)　　　　－　　  | ＦＡＸ | (　　　　)　　 　－　　  |
| 障がい種別 | 身　体　　　・　　　知　的　　　・　　　精　神 |
| 身 体 | 手帳の記載事項をそのまま記入してください。 | 等級 | 　　　　　　級 |
| 知 的 |  | 等級 |  |
| 精 神 |  | 等級 | 　　　　　　級 |
| 補装具の使用状況 | 車いす　・　電動車いす　・　杖　　・　その他（ 　　　 ） |
| 経　験 | あり　（　体験程度　・　複数回　・　大会等出場　）　・　なし |
| 来館方法 | 徒歩　・　自転車　・　自動車（駐車場　必要　・　不要） |
| 介助者 | あり ・ なし | 当日の介助者氏名 |  |
| 当日の　　緊急連絡先 | （　　　　）　　　　　　―　　　　　　　（関係：　　　　　） |
| 連絡方法 | 開催案内及び中止等の情報は、e-mailでお知らせいたします。メールアドレスがない方や文書での連絡を望む方はチェックして下さい。**□　文書（紙ベース）** |
| 文書送付先 | 現 住 所　　　・　　　所 属 先 |

・それぞれ該当（又は希望）する欄の項目に○を付けてください。

・本書に記載された内容（個人情報）は、今事業の目的にのみ使用させていただきます。