

# 8月「車いすバスケットボール教室」

## 参加申込書

フリガナ							性別	男・女			
氏名							年齢	歳			
登録カード番号 (お持ちの方のみ)	横浜ラポール ・ ラポール上大岡(下4ケタ)						生年月日	20	年	月	日
住所	〒 _____										
バスケットについて	バスケ経験はございますか? → はい いいえ はいと答えた方は所属先を教えてください。過去に実施していた場合も記載をお願いします。 ( _____ ) 競技用車いすはお持ちですか? → はい いいえ										
連絡先	TEL	( )				※緊急連絡先					
	FAX	( )				TEL	( )				
障害・怪我・疾患 について	障害名・怪我名・疾患名					要因になった病気や怪我など					
障害者手帳の有無について	知的( B2 B1 A2 A1 ) 精神( 級) 身体障害( 級) 手帳なし 手帳がなく証明書がある方は○をつけてください ( 受給者証 ・ リハセンター利用証明書 ・ 特別支援教育在籍証明書 )										
運動実施上の留意点・禁忌など	なし あり( _____ )										
撮影について	記録用に写真やビデオ撮影をさせていただくことがあります。ご了承いただけますか? はい いいえ										

\*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。