

横浜パラスポーツフェスティバル「フライングディスク」申込用紙

申込年月日	2024年 月 日
-------	-----------

参加希望区分	希望する区分に○をつけてください		
	①体験会 (10:00~12:00)		
	②記録会 (13:00~15:00)	・アキュラシー (3m / 5m / 7m) ・ディスタンス (立位 / 座位)	希望する種目に○をつけてください

参加者情報	
氏名	ふりがな
ラポール 利用者番号	利用者カードをお持ちの方はご記入ください
性別	男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
連絡先	
住所	〒
障害名	(聴覚障害の方...手話通訳: 必要 ・ 不要)
障害者手帳の有無	知的(B2 B1 A2 A1) 精神(級) 肢体(級) 手帳なし 手帳がなく以下の証明書がある方は○をつけてください (受給者証・リハセンター又は療育センター利用証明書・特別支援教育在籍証明書)
合併症	①てんかん: 無 ・ 有 (発作頻度: 直近の発作時期:) ②その他の合併症 ()
運動をするうえでの 留意点・禁忌	無 ・ 有(内容:)

介護者情報	参加者と一緒に種目に参加する場合のみ記入をお願いします。参加の場合、参加費がかかります。
①氏名	ふりがな
②氏名	ふりがな