

わいわいスポーツ教室申込書



◇参加形態をお選びください。(数字に○印をつけてください)

- 1 会場で参加(下記及び裏面の介助者・送迎についてすべてご記入ください)
- 2 オンラインで参加(参加希望日、下記の①～④、参加方法(個人か施設単位か)をメールでお申し込みください)

①フリガナ		③連絡先(電話番号)	
①氏名			
②住所	〒	④参加者と連絡先が異なる場合の連絡先(氏名・電話番号)	
生年月日	昭・平 年 月 日 (年齢:)	平熱 °C	所属団体:
障害の種類	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他 ()	車いす	<input type="checkbox"/> あり(持参する・持参しない) <input type="checkbox"/> なし
障害名	※手帳記載事項をそのまま記入してください。		
病名 既往歴		コミュニケーション・ 行動の特徴	
服薬			
アレルギー	ゴム・ラテックスアレルギー 有・無	その他配慮 が必要なこ と	
	アルコールアレルギー 有・無		
	その他のアレルギー 有【 】・無		
発作 (有・無)	症状:	処置:	
	発作時の服薬:		

