

パラステニス体験会 参加申込書

※必要事項をご記入ください。必要に応じて該当する選択肢には○をしてください。

| | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|--------|------|
| ふりがな | | | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | | | | |
| 生年月日 | (昭和、平成) | 年 | 月 | 日 | 年齢 歳 |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| | TEL | | | E-mail | |
| 障がい区分 | あり(以下、障がい概要についてご記載願います) なし | | | | |
| 障害名 (手帳記載内容) | | | | | |
| 運動機能障害 | 部位 | なし・あり→ | | | |
| | 種類 | 麻痺 切断 拘縮 その他() | | | |
| | 褥そう | なし・あり→部位: 保護: している していない | | | |
| | 筋力 バランス | 自立歩行(可 不可) 立位保持(可 不可) 座位保持(可 不可) 全介助 | | | |
| 補装具 | なし・あり→ありの場合は以下から選択してください 車いす≪常用(手動・電動) 必要に応じて使用(手動・電動) クラッチ 義肢 義足 その他()≫ | | | | |
| 視覚障害 | なし・あり→全盲 光覚のみ 弱視 斜視 その他() 視力(右: 左:) 視野(右: 左:) | | | | |
| 聴覚障害 | なし・あり→全聾 難聴 / 会話方法(手話 口読 筆談 補聴器) | | | | |
| 身体データ | 身長: cm、 体重: kg | | | | |
| 引率者 氏名 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 備考【要望事項、障がい及び指導上の留意事項、連絡事項など】 | | | | | |

※イベント詳細や記入方法等につきましてはお問合せください(電話 019-637-5055)

※申込締切: 令和4年10月7日(金)