

# 令和6年度マリンスポーツ体験教室申込書

申込期間：7月12日（金）～8月16日（金）

ふりがな		性別	年齢	所属名（施設・学校）
受講者氏名				
現住所	〒			
連絡先	TEL	FAX	携帯	
	Email			
障がい名	※重複障がいも全て記入してください			

※下記の欄は保護者・介助者も参加する場合のみ記入

ふりがな		性別	続柄
※参加を希望する 保護者・介助者氏名			

参加希望時間	午前の部 ・ 午後の部		
当てはまるものに ○印を付けてください	海に入るのは初めてですか		はい ・ いいえ
	① 水が怖い	③ ひとりで浮くことができる	
	② 水に顔をつけることができる	④ 手足を動かして前に進むことができる	
教室参加の目的			
知ってほしいこと 注意してほしいこと			
移動について ※○を付けてください	① 立位 ② 車いす	（特になし ・ 杖 ・ カナディアンクラッチ等 ・ 肢装具） （地面けり ・ 片手 ・ 両手 ・ その他）	
更衣について ※○を付けてください	① 自分でできる	② 一部要介助	③ 全面要介助
スポーツ経験の有無	あり ・ なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください	
マリンスポーツ経験の有無	あり ・ なし		
既往症・持病など	あり ・ なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください	
主治医の許可	あり ・ なし	病院名	病院の電話番号
現在服薬中の薬			

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

- 貴協会が開催するスポーツ・レクリエーション教室の申込書を提出します。
- 各教室における活動の様子（動画・写真）の協会ホームページ等への掲載について、同意します。

令和 年 月 日 署名

※受講希望者が未成年または知的障がいのある方の場合、保護者の署名をお願いします。

※FAXで申し込む場合は、必ず送信確認の電話をしてください。

※お預かりした個人情報、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。