

【開館30周年記念】

令和3年度 障害児運動教室 参加申込書

※太枠内すべてご記入をお願いします。

ふりがな 氏名	男・女	プラザ利用証番号 (利用証をお持ちの方のみ)
生年月日	平成 年 月 日生(歳) 小・中・高(年)	
住所	〒	
障害名 ※手帳のコピー可	※プラザ利用証をお持ちでない方は、必ず障害者手帳のコピーを添付してください。 (種 級)	
連絡先	電話番号： FAX番号： E-mail：	
保護者氏名 または介護者氏名	※実際に付き添われる方(大人)の氏名をご記入ください。 ふりがな 氏名： 続柄() 男・女 ふりがな 氏名： 続柄() 男・女	
緊急連絡先 ※教室中止時も含みます	ふりがな 氏名： 続柄： 電話番号：	
運動経験 ※○を付けてください	・ 学校の授業のみ ・ 普段から運動している(種目等：)	
補助具	車椅子・杖()・装具()・他()	
服薬：無・有() ※お薬手帳、説明書のコピー可	報道機関等の撮影掲載：可・否	
※医師からの運動制限や発作のある方は状況をお書きください。		
※教室で気を付けて欲しい点がありましたら、ご記入ください。		
この教室を何で知りましたか？(○を付けてください) 1. 館内ポスター・開催要項 2. プラザ職員 3. プラザホームページ 4. 知人の紹介 5. その他(学校からの案内・施設からの案内)		
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和3年度 障害児運動教室に参加申込いたします。 令和3年 月 日 参加者氏名 印 (保護者氏名)		

※収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。

申込書受付日 令和3年 月 日(受付者：)