

# みんなで気軽にスポーツ体験 参加申込書(団体でお申し込みの方)

開催日時: 令和5年6月17日(土)午前10時から12時(受付開始9時30分から)

当日の受付場所: 亀戸スポーツセンター2階大体育室入口付近

対象: 小学生以上の障がいのある方30名 (介助が必要な方は介助者の方の同伴をお願いいたします)

持ち物: 動きやすい服装、室内用シューズ、飲み物(ペットボトル・水筒などフタのあるもの)、その他必要な方は汗拭き用タオル・着替え等

※緊急連絡先には、ご自身以外の方で緊急時に連絡のつく方の電話番号と氏名をご記入ください。

※障害者用の駐車スペースがあります。交通手段を必ず確認してください。車庫高さ2m20cmまで可能。台数に限りあり。

※開催当日は、広報用の写真を撮ることがあります。写りたくない方は、当日受付の際にお申し出ください。

|        |  |       |  |     |         |
|--------|--|-------|--|-----|---------|
| 障害者団体名 |  | 代表者氏名 |  | 連絡先 | TEL ( ) |
|--------|--|-------|--|-----|---------|

| No. | 氏名                     | 性別  | 年齢 | 緊急連絡先            | 介助者 | 障害について    | 車いす | 会場までの交通手段 | その他指導員に伝えておきたいこと等 |
|-----|------------------------|-----|----|------------------|-----|-----------|-----|-----------|-------------------|
| 1   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度 | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 精神 手帳( )級              |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 「上記に関連するその他障害または病名」    |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
| 2   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度 | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 精神 手帳( )級              |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 「上記に関連するその他障害または病名」    |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
| 3   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度 | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 精神 手帳( )級              |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 「上記に関連するその他障害または病名」    |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
| 4   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度 | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 精神 手帳( )級              |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 「上記に関連するその他障害または病名」    |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
| 5   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度 | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 精神 手帳( )級              |     |    |                  |     |           |     |           |                   |
|     | 「上記に関連するその他障害または病名」    |     |    |                  |     |           |     |           |                   |

| No. | 氏名                     | 性別  | 年齢 | 緊急連絡先            | 介助者 | 障害について              | 車いす | 会場までの交通手段 | その他指導員に伝えておきたいこと等 |
|-----|------------------------|-----|----|------------------|-----|---------------------|-----|-----------|-------------------|
| 6   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度           | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |                     |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 精神 手帳( )級           |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 「上記に関連するその他障害または病名」 |     |           |                   |
| 7   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度           | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |                     |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 精神 手帳( )級           |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 「上記に関連するその他障害または病名」 |     |           |                   |
| 8   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度           | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |                     |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 精神 手帳( )級           |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 「上記に関連するその他障害または病名」 |     |           |                   |
| 9   | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度           | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |                     |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 精神 手帳( )級           |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 「上記に関連するその他障害または病名」 |     |           |                   |
| 10  | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度           | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |                     |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 精神 手帳( )級           |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 「上記に関連するその他障害または病名」 |     |           |                   |
| 11  | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度           | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |                     |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 精神 手帳( )級           |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 「上記に関連するその他障害または病名」 |     |           |                   |
| 12  | フリガナ                   | 男・女 |    | TEL ( )<br>連絡者氏名 | 有・無 | 知的 手帳( )度           | 有・無 |           |                   |
|     | 身体 手帳( )級 部位 左 右 上肢 下肢 |     |    |                  |     |                     |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 精神 手帳( )級           |     |           |                   |
|     |                        |     |    |                  |     | 「上記に関連するその他障害または病名」 |     |           |                   |