

# 令和元年度 有明スポーツセンター 障害者水泳教室申込書

◆チェック欄

経験者   
初心者

( 肢体 ・ 知的障害 )

No. \_\_\_\_\_

令和元年 7月 日

参加者氏名	フリガナ		性別	年齢
			男・女	才
住所				
TEL	( )	緊急連絡先	TEL	( )
介助者氏名 (同伴者) ※1		いずれかに ○ ※1	更衣室 プールサイド プール内(一緒に泳ぐ)	
障 害	知的 手帳 ( ) 度			
	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の障害又は病名」		愛の手帳を お持ちの小 学生のみ記 入	使用する更衣室※2 男 ・ 女
現在の体の 状態	問題なし	不調	平熱	℃
通院している 病院	病院			
医師の許可 (必須)	有 条件 ( )			
薬の服用	無 ・ 有 ( )			
※参加者(保護者)から指導員への要望				

キ  
リ  
ト  
リ

## 障害者水泳教室のお知らせ お客様控え

申込期間	令和元年 7月 1日 (月) ~ 12 (金) 必着 ※ 左の申込書に、必要事項をご記入頂き 有明スポーツセンター窓口またはFAXでお送りください 申込多数の場合は抽選となります 抽選の結果はセンターよりお知らせいたします
開催日	令和元年 7月 21日 (日)
時間	午前9時30分 ~ 午前11時
場所	有明スポーツセンター プール棟3階

### 記入方法 注意事項

- ※1介助者の同伴(最低プールサイドまで)をお願いしております。  
介助者の同伴が困難な場合にはご相談ください。  
介助者の同伴(プール、プールサイドのみの方も含む)必ず水着を着用して下さい。
- ※2愛の手帳をお持ちの小学生の方は、  
● 同伴者と使用する更衣室の男女いずれかに○を記入してください。  
● 水着にお子さまのお名前(フルネーム)を縫い付けてください。

注) 下記に該当する方は参加できません。

- ・皮膚病・伝染病の方
- ・おむつの取れていない方(紙おむつの使用は不可)
- ・医師の許可がない方(事前に必ず許可をとってください)

※ご記入いただいたお客様の個人情報は、お申込みいただいた事業及び救命活動のみに利用し、それ以外の目的には利用いたしません

有明スポーツセンター 有明2-3-5 TEL (3528)0191 FAX (3528)0192