

「障がい者スポーツトレーナーによるサポート」 申込用紙

<small>フリガナ</small> 氏名		年齢	歳
等級		性別	
障害名			
その他合併症			
A D L (補装具等)	T字杖	松葉杖・クラッチ	
	手動・電動車いす	その他	

競技種目		競技歴	
競技スタイル (補装具等)	義手・足()	松葉杖・クラッチ	
	手動・電動車いす	その他	
過去の出場大会			
目標			
改善したいところ			
この教室に 求めること			
日々の練習内容	例)技術練習、筋力トレ、持久力トレ等		
練習頻度			
参加予定	10/21(日) : ○・△・×	10/28(日) : ○・△・×	
○ : 参加 △ : 検討中 × : 不参加	11/10(土) : ○・△・×	11/17(土) : ○・△・×	
	12/2(日) : ○・△・×	12/9(日) : ○・△・×	
電話番号 (連絡の取れる番号を 記載してください)			

※お預かりした個人情報は、教室運営に必要な目的以外には使用しません。