

はじめよう！ 卓球入門（夜）

これから卓球を始めたい方あつまれ！
まずはラケットに当てることから始めて、ラリーができるまでを目指します！

- 日 時 平成 30 年 11 月 22 日 12 月 6 日
平成 31 年 1 月 10 日 2 月 7 日（木曜日）19：00～20：30
- 場 所 東京都障害者総合スポーツセンター 卓球室
- 対 象 障害児者
※介護が必要な方は、介護者同伴でお越しください
参加する場合にはセンター利用証が必要となります。利用証をお持ちでない方は、障害者手帳をご持参のうえ、利用証の発行手続きを行ってください。尚、利用証発行にはお時間がかかりますので、事前の発行をお願い致します。
- 定 員 20 名
※申し込みが多数の場合には、抽選を行います。
※卓球入門（昼）を受講していない方を優先致します。
- 申込期間 平成 30 年 10 月 11 日（木）～11 月 1 日（木）
- 申込方法 別紙の申し込み用紙に必要事項を記入し、郵送かファックス又は来館にてお申し込みください。申し込み多数の場合には、東京都在住・在勤・在学の方を優先とし抽選にて決定いたします。受講可否については、はがきにてご連絡致します。決定通知到着は、開催日 2 週間前を予定しております。
- 申 込 先 〒114-0033 東京都北区十条台 1-2-2
東京都障害者総合スポーツセンター 教室担当宛
TEL：03-3907-5631 FAX：03-3907-5613

利用証 No.		受付日		月	日	受付者	
ふりがな 氏名	男 女 才	障害名		等級		種級	
住所	〒 — TEL/FAX ()						
保護者の同意	上記の者が、この教室に申し込むことを同意します。 ※申込者が中学生以下の場合は、保護者の同意が必要になります。 保護者氏名 _____ 印						
右記の項目についてお答えください。	<p>該当する箇所を○で囲み、また{ }内にご記入ください。</p> <p>① 医師からの運動制限はありますか。(血圧・脈拍・関節の脱臼など) 1. はい 2. いいえ 「はい」の方はその内容{ }</p> <p>② 薬は服用していますか。 1. はい 2. いいえ 「はい」の方はその内容{ }</p> <p>③ 卓球経験について。 1. あり 2. なし 「あり」の方はどの程度できるかをご記入ください。 { }</p> <p>④ 障害者手帳の記載以外の既往歴はありますか。該当するもの全てを○で囲んでください。 高血圧 脳卒中 糖尿病 高脂血症 骨粗鬆症 貧血 心筋梗塞 狭心症 心不全 不整脈 その他{ }</p> <p>⑤ 受傷後どれくらいの期間が経っていますか。 1. 3ヶ月以内 2. 3～6ヶ月 3. 6～12ヶ月 4. 1～3年 5. 3年以上</p> <p>⑥ 車いすの使用に関してお答えください。 1. 使用している 2. 使用していない</p> <p>⑦ ラケットを持っているかお答えください。 1. 持っている 2. 持っていない</p> <p>⑧ コミュニケーションについてお答えください。 A) 1. 言葉で受け答えができる 2. 単語程度は言える 3. 何も言わないが言われたことの意味は理解はできる 4. 言葉でのやりとりは難しい 5. その他 { }</p> <p>B) 意思伝達の方法 方法 { }</p> <p>⑨ 介護者（親子含む）参加についてお答えください。 1. いつもできる 2. 時々できる 3. できない 4. 検討中</p> <p>⑩ 身体的に配慮が必要な方は、その内容をご記入ください。 ()</p>						

※お預かりした個人情報は、本教室運営に必要な目的以外には使用致しません。