

はじめよう！

アーチェリー入門（春版） 初級認定取得を目指しましょう

安全にアーチェリーを行うためのルール・マナー・技術の習得を目的とし、
初級認定取得を目指します。

日 時 6月9日・16日・23日・30日 7月7日

(日曜日)13:00~14:30

場 所 東京都障害者総合スポーツセンター 洋弓場

対 象 身体障害児者（中学生以上）（全5回中すべて参加できる方）

※目的・判断基準・ルールの理解ができる方。

※介護が必要な方は、介護者同伴でお越しください。

※中学生の場合は、保護者同伴でご参加ください。

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 8名 ※申し込みが多数の場合には、抽選を行います。

申込期間 4月28日（日）～5月19日（日）

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致します。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

「はじめよう！アーチェリー入門（春版）」受講申込書 H31

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 (_____) ※都内在勤・在学の方で住所を記入してください。< _____ 区・市・町・村 >				
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 アーチェリー教室の参加経験。 1. あり 2. なし 「あり」と答えた方へどの程度できますか？下の{ }内に記入ください。 { }</p> <p>④ 利き手について。 右利き ・ 左利き</p> <p>⑤ 身長について。 おおよそ{ }cm ※車いすの方は座高をご記入ください。</p> <p>⑥ 移動手段について。 車椅子 ・ 立位</p> <p>⑦ 補装具等は使用していますか。該当するもの全てを○で囲んでください。 1. 下肢装具 2. 杖 3. 歩行器 4. その他{ } }</p> <p>⑧ 介護者（親子含む）の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>⑨ 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>⑩ 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>⑪ 手足の麻痺以外に運動障害はありますか。該当するもの全てを○で囲んでください。 1. しびれや痛み 2. 言語 3. 視覚 4. 聴覚 5. 高次脳機能障害 6. その他{ } }</p> <p>⑫ 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。