

中高年障害者のトレーニング教室申込書

月 日 受付者

利用証No.		利用証未発行者来館予定		申込受付No.																
		月 日		No.																
ふりがな				年齢																
氏名				才																
住所		〒																		
障害名		<table border="1"><tr><td>障害者手帳</td><td>種</td><td>級</td><td>/</td><td>度</td></tr><tr><td colspan="5">要介護状態区分</td></tr><tr><td colspan="5">支援費状態区分</td></tr></table>				障害者手帳	種	級	/	度	要介護状態区分					支援費状態区分				
障害者手帳	種	級	/	度																
要介護状態区分																				
支援費状態区分																				
車椅子の使用		無 ・ 有 (常用 ・ 非常用)																		
杖の使用		無 ・ 有																		
補装具の使用		無 ・ 有																		
(東京都外に在住の方で)																				
都内在勤の有無		有 ・ 無																		
下記の質問にお答え下さい																				
1. 医師からの運動制限		陸上での運動		無 ・ 有																
		(具体的に		)																
		水中での運動		無 ・ 有																
		(具体的に		)																
2. 投薬		無 ・ 有 ()																		
3. 受障後のスポーツ経験		無 ・ 有 ()																		
4. 教室への要望																				
(ご自由にお書き下さい)																				

注意 利用証未発行者は仮申込として受け付けます
後日来館にて利用証の発行と申込手続きをしてください
上記の個人情報は、教室に関する目的にのみ使用させていただきます