

大阪市長居障害者スポーツセンター  
平成23年度 スポーツ教室 申込書

教室名	短期集中 夏休み親子水泳				
ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏名					(小学 年生)
現住所	(〒 - )				
	TEL:( ) -		FAX:( ) -		
障害	肢体 視覚 聴言 内部 知的 精神	等級/判定	種 級/ A・B1・B2		
障害名					
重複	肢 / 視 / 聴 / 内 / 知 / 精				
教室を受講することを承認します。		保護者氏名 _____			印 _____

\*記入もれのないようにお願いします。

以下の項目に必ずお答えください。(受講可否には関係しません)

1) 車椅子を使用されていますか？

使用している(自分で操作・介助が必要) ・ 使用していない

2) コミュニケーションについて該当するものすべてに☑を記入してください。

通常の会話ができる      簡単な単語での会話ができる      ジェスチャーで理解できる  
文字で理解できる      絵で理解できる      写真で理解できる

その他、伝えておきたいことがあれば記入してください。

( \_\_\_\_\_ )

3) 行動面や精神面で、指導員へ伝えておきたいことがあれば、お書きください。

( \_\_\_\_\_ )

4) 水泳について、該当するものすべてに☑を記入してください。

一人で浮く、または、浮いて進むことができる      浮き具を付けて浮く、または、進むことができる  
顔つけができる      水遊び程度ならできる      怖がって顔を水に浸けることができない

5) 教室期間中に出席できない日があればお書きください。

( \_\_\_\_\_ )

6) その他、障害のことや最近の体調、注意すべき行動など、指導員に伝えておきたいことがあればお書きください。 例…関節の可動域に制限がある、ある状況で混乱してしまう

( \_\_\_\_\_ )

\* この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。

\* 教室開催中に撮影した画像は当センターの事業記録などに使用する場合があります。

受付日: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_、 受付者: \_\_\_\_\_