

フレッシュエアロビック 登録用紙

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

★フレッシュエアロビックに参加希望の方にお聞きしています。わかる範囲で保護者の方がご記入ください。

記入年月日	年 月 日	会員証番号							
氏名	フリガナ		生年月日:						
	男・女		H・R	年	月	日	(歳)	
保護者氏名			連絡先①						
			連絡先② @						
申し込みの きっかけ	リハセンター・療育センター等		学校・就労先名						
	利用者・知人 インターネット・その他()		(年生)						
体育の参加	一通り参加 ・ 見学が多い ・ その他()								
部活動・習い事	部活動について している ・ したことがある(現在はしていない) ・ ない								
	内容: 習い事について している ・ したことがある(現在はしていない) ・ ない 内容: 例…スイミング、ピアノ等								
障害手帳の 有・無	知的 (B2 B1 A2 A1) 精神 (級)								
	身体 (級: 肢体・視覚・聴覚・言語・内部) なし (福祉サービスの受給者証等、在籍証明書等:あり・なし)								
障害名など	障害名:								
	原因:								
合併症など	てんかん:あり ・ なし 発作頻度: 直近の発作時期:								
	その他:								
集団活動や コミュニケーション 面で必要な配慮	あり ・ なし								
	ありの内容:(例:大きな音が苦手 など)								
来館方法	単独 ・ 同行者あり(家族・ガイドヘルパー・ボランティア)								
	公共交通機関(バス・地下鉄・京急) ・ 車 ・ 送迎サービス								

※ご記載していただいた個人情報は当センターのプログラム以外には使用しません

習慣化支援プログラム
「フレッシュエアロビック」
承諾書

以下をご確認の上、ご署名をお願いします

1. 私は施設運用ルールを守り、体調管理に十分配慮した上で、プログラムに参加します。
2. プログラム中における怪我等につきましては、応急処置のみおこないます。
3. プログラム中に写真やビデオを撮影させていただくことがあります。

この記録はプログラムの評価及び事業報告や各種案内等に活用させていただくことがあります。
プログラム中の写真・ビデオ撮影についてご承諾いただけますか？

承諾する ・ 承諾しない

※「承諾しない」を選択されてもプログラムはご利用いただけます。

署名： _____ (保護者・家族署名も可 代筆者の続柄： _____)

※この個人情報は、当施設の事業目的以外で使用することはありません

担当者： _____