

ウェルネスプログラム（知的・発達） 申込用紙

プログラム参加にあたり、以下の項目へご記入をお願いします。

申込年月日	年 月 日	
ラポール登録番号	※ラポール利用者登録カードをお持ちでない方は、事前または当日に登録をしてください。	
お子様の氏名	ふりがな	
性別	男 ・ 女	
生年月日	H 年 月 日	
保護者氏名		
連絡先	① ※連絡が付きやすい番号をお願いします。	②
住所	〒	
障害名		
障害者手帳の有無	知的（ B2 B1 A2 A1 ） 精神（ 級） 肢体（ 級） 手帳なし 手帳がなく以下の証明書がある方は○をつけてください （受給者証・リハセンター又は療育センター利用証明書・特別支援教育在籍証明書）	
合併症	①てんかん： 無 ・ 有（発作頻度： 直近の発作時期： ） ②その他の合併症（ ）	
運動をするうえでの留意点・禁忌	無 ・ 有（内容： ）	