

フライングディスク広場 申込用紙

申込年月日	年 月 日	
利用者カード番号	※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。	
参加者氏名	ふりがな	
利用者カード番号	※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。	
介護人①氏名	ふりがな	
利用者カード番号	※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。	
介護人②氏名	ふりがな	
性別	男 ・ 女	
生年月日	(西暦) 年 月 日 ( 歳)	
連絡先	① ※連絡がつ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： )	
撮影について	記録用に写真やビデオ撮影をさせていただくことがあります。ご了承いただけますか? はい・いいえ	

\*この個人情報は、当センター事業の目的以外で使用することはありません。