

2025年度 横浜パラスポーツフェスティバル「フライングディスク」申込用紙

申込年月日	2025年 月 日
-------	---------------------

参加希望区分	希望する区分に○をつけてください		
	①体験会（10:00～12:00）		
	②記録会（13:00～15:00）	・アキュラシー（ 3m / 5m / 7m ） ・ディスタンス（ 立位 / 座位 ）	希望する種目に○をつけてください

参加者情報			
氏 名	ふりがな		
ラポール 利用者番号	利用者カードをお持ちの方はご記入ください		
性 別	男 ・ 女		
生年月日	(西暦) 年 月 日 （ 歳）		
連絡先			
住 所	〒		
障害名	(聴覚障害の方・・・手話通訳: 必要 ・ 不要)		
障害者手帳の有無	知的(B2 B1 A2 A1) 精神(級) 身体(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:)		

介護者情報	参加者と一緒に種目に参加する場合には、○の記入をお願いします。参加の場合、参加費がかかります。		
①氏名	ふりがな	体験会、記録会 参加の有無	
		参加 ・ 不参加	
②氏名	ふりがな	体験会、記録会 参加の有無	
		参加 ・ 不参加	

*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。