

フリガナ		性別	男	女	血液型	型
名前		生年月日	西暦	年	月	日
		年齢	歳		年生	
住所	(〒 - )					
連絡先	電話番号_1:		(続柄 )			
	電話番号_2:		(続柄 )			
参加教室 (○記入)	( ) 体育: 9:30~10:20 / ( ) 水泳:10:50~11:40					
	水泳参加者:着替えの補助 不必要 必要 …介助者 ( ) 介助者が参加者と異性の場合、男女兼用の家族更衣室をご利用いただけます					
主な障がい						( 歳で診断)
他の症状						
日常生活	排泄の意思表示…( 可 不可 )		排泄動作…( 自立 一部介助 介助 )			

以下、障がいについて申告内容がある場合のみご記入ください。

運動機能	(例)麻痺や筋力バランス等
感覚機能	(例)痛み、温冷感、体温調節等
視覚	(例)全盲、斜視、弱視等
聴覚	(例)全聾、難聴、聴力等
言語	(例)障がいの重さ。軽度、中度、重度等
認知	(例)障がいの重さ。軽度、中度、重度等
特別な医療 投薬の注意	(例)てんかん発作時の薬を常備等
障がいによる 困難な動作	(例)ジャンプ、肘が伸びにくい等

□ 別紙「パーソナルシート」と合わせて、ご提出ください。FAXでもOKです。(FAX番号019-634-0470)

令和3年度 盛岡市立総合プール 障がい者スポーツ教室申込 パーソナルシート

本パーソナルシートでは、ご参加者様の障がい特性や日常生活行動での注意点及びご要望やご意見を自由にご記載下さい。  
申告内容がない場合は提出不要です。

例) 体育教室に参加するのは今回が初めてです。  
大きいプールが初めてなので少し不安になるかもしれません。  
教室の内容を事前に把握していると落ち着いて行動できます。 など

主催：公益財団法人盛岡市スポーツ協会 盛岡市立総合プール

お問合せ：盛岡市立総合プール

電話：019-634-0450 / FAX：019-634-0470