

令和 8 年度 車いすバスケットボール広場 登録書

申込年月日	年 月 日		
参加者氏名	ふりがな	利用者カード番号	
介護人①氏名 一緒に参加される場合 ご記入ください	ふりがな	利用者カード番号	
介護人②氏名 一緒に参加される場合 ご記入ください	ふりがな	利用者カード番号	
性別	男 ・ 女	生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
連絡先	TEL () ※連絡が付きやすい番号をお願いします。		
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	てんかん : 無 ・ 有 (発作頻度: 直近の発作時期:) 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:)		
運動の確認 可能であれば○を して下さい	①車いすを自分でこぐことができる () ②バスケットボール用の車いすに移乗して運動ができる ()		
撮影について	記録・広報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。

★私は、体調の自己管理に十分配慮し、「車いすバスケットボール広場」に参加します。

署名