

令和 8 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①」申込用紙

申込年月日	2026 年 月 日
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。	
氏名	ふりがな	種目 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。