

肢体不自由児・者向けパラスポーツ体験会 申込用紙

太枠内にご記入のうえ、該当する項目の□にチェックしてください。

参加日	令和8年 11 月 15 日(日) 午後1時 00 分から午後3時 00 分まで
-----	--

参加者情報

氏名・ふりがな 必須	ふりがな 氏名
性別 必須	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 選択しない
生年月日 必須	西暦 年 月 日
住所 必須	〒
電話番号 必須	
メールアドレス 必須	※確認メールを受信できるメールアドレスをご記入ください。

身体状況と移動方法

原疾患 必須	現在の身体状況の原因となっている主な疾患・障害名をご記入ください。 例 脳性麻痺、二分脊椎、脊髄損傷など
合併症・既往歴等	運動・スポーツへの参加にあたり、配慮が必要な疾患、症状、既往歴等がありましたらご記入ください。
普段の主な移動方法 必須	安全な体験実施およびサポートの参考とします。 ☐ 歩行 ☐ 杖・歩行器等 ☐ 車いす ☐ その他 その他
車いすファンガード取付 確認 車いす使用者のみ	車いすファンサッカーで使用するファンガードの種類を確認するため、お使いの車いすのレッグパイプの状態を選択してください。 ☐ レッグパイプが本体と一体になっていて取り外しできない ☐ レッグパイプが取り外しできる・回転する ☐ わからない ☐ 車いすは使用していない

(裏面へつづく)

緊急連絡先と保護者情報

緊急連絡先 必須	ふりがな
	氏名
	続柄 電話番号
保護者情報 未成年の方のみ	☐ 緊急連絡先と同じ ふりがな
	氏名
	続柄 電話番号

同行者と当日の配慮

家族・きょうだいの参加	ご家族・きょうだいの方も、参加者と一緒にパラスポーツを体験できます。 ☐ あり ☐ なし 参加人数 人
写真・動画撮影の可否 必須	当日は事業記録および広報のため、写真・動画を撮影する場合があります。撮影した写真・動画を当センターのホームページ、広報物等に使用する場合があります。 ☐ 撮影可 ☐ 撮影不可
配慮事項・連絡事項	姿勢、移乗、コミュニケーション、疲労、発作等、スポーツを体験する際に配慮が必要なことがありましたらご記入ください。

参加同意

参加同意 必須	本事業の趣旨を理解し、体調管理に十分留意して参加します。 ☐ 同意します
------------	--

個人情報の取り扱いについて

申込内容は、本事業の運営、参加者への連絡、安全管理、当日のサポート体制の確認のために使用します。取得した個人情報は、目的の範囲内で適切に管理し、法令等に基づく場合を除き、本人の同意なく第三者に提供しません。

☐ 個人情報の取り扱いに同意します。

お問い合わせ先
障害者スポーツ文化センター ラポール上大岡 スポーツ課
〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー7階
電話 045-840-2153 ファックス 045-840-2157