

令和7年度マリンスポーツ体験教室申込書

ふりがな		性別	年齢	所属名(施設・学校)
受講者氏名				
現住所	〒			
連絡先	TEL	FAX	携帯	
	Email			
障がい名	※重複障がいも全て記入してください			

※下記の欄は家族・介助者も参加する場合のみ記入

ふりがな		性別	続柄
※参加を希望する 家族・介助者氏名			
ふりがな		性別	続柄
※参加を希望する 家族・介助者氏名			

当てはまるものに ○印を付けてください	海に入るのは初めてですか			はい・いいえ
	① 水が怖い		③ ひとりで浮くことができる	
	② 水に顔をつけることができる		④ 手足を動かして前に進むことができる	
教室参加の目的				
知ってほしいこと 注意してほしいこと				
移動について ※○を付けてください	① 立位 (特になし・杖・カナディアンクラッチ等・肢装具) ② 車いす (地面けり・片手・両手・その他)			
更衣について ※○を付けてください	① 自分でできる ② 一部要介助 ③ 全面要介助			
スポーツ経験の有無	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください		
マリンスポーツ経験の有無	あり・なし			
既往症・持病など	あり・なし	※「あり」と回答された方は具体的にご記入ください		
主治医の許可	あり・なし	病院名	病院の電話番号	
現在服薬中の薬				

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

- 貴協会が開催するスポーツ・レクリエーション教室の申込書を提出します。
- 各教室における活動の様子(動画・写真)の協会ホームページ・SNS等への掲載について、同意します。

令和 7 年 月 日 署名

※受講希望者が未成年または知的障がいのある方の場合、保護者の署名をお願いします。

※FAXで申し込む場合は、必ず送信確認の電話をしてください。

※お預かりした個人情報、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。