

令和4年度
リハ&スポレクリエーションスポーツ教室
申込書

受付日 月 日 受付者

フリガナ 氏名		生 年 月 日 大正 昭和 年 月 日 平成 (才)	利用証番号 A・B・C・D・E・H・M —
住 所 ・ 電 話 番 号 〒 — () —		緊 急 連 絡 先 _____ () —	
市内在勤・在学・在園 (○ ・ ×) 勤務先・学校名： _____ 所在地： _____		専 属 医 院 _____ () —	
障 害 程 度		障 害 名 (詳しく)	
身体障害者手帳	1 ・ 2 種 級		
療育手帳	A ・ B1 ・ B2		
精神保健福祉手帳	1級 ・ 2級 ・ 3級		
教室と一緒に参加する 介 護 者 あ り ・ な し 氏名		車いすの使用 あ り ・ な し	
【職員に特に知っておいて欲しい事がありましたら、ご記入下さい。】			