

# 知的・発達障がい者トランポリン教室（第2回）

## 参加申込書

|                       |  |                         |                 |       |
|-----------------------|--|-------------------------|-----------------|-------|
| ふりがな                  |  | 性別                      | 年齢              | 生年月日  |
| 氏名                    |  |                         |                 | 年 月 日 |
| 自宅住所                  | 〒  |                         |                 |       |
|                       | TEL  | FAX                     |                 |       |
|                       | 携帯   |                         |                 |       |
|                       | E-mail   |                         |                 |       |
| ふりがな                  |  | 参加者との間柄                 |                 |       |
| 保護者                   |  |                         |                 |       |
| ふりがな                  |  |                         |                 |       |
| 学校名                   |  |                         |                 |       |
| トランポリン経験<br>(初めて参加の方) | あり ・ なし  |                         | ありの場合 ( 年 ・ 回 ) |       |
| 参加資格確認<br>(○をつけて下さい)  | ① 知的障害   | 療育手帳 有 ・ 無              |                 |       |
|                       | ② 発達障害   | 判定 有 ・ 無                |                 |       |
|                       | ③ 保護者・支援者  | 【注意・配慮してほしいことがあれば記入下さい】 |                 |       |
| 備考欄                   | <p>※ 今回が初参加の方は、すべての項目を記入下さい。</p> <p>※ 第1回に参加者した方はお名前だけ記入して送付で結構です。</p> <p>※ 保護者・支援者の方方でトランポリン設置と片付けにご協力頂ける方は、お手伝いよろしくお願いします。</p> |                         |                 |       |
| 教室に関する<br>要望・質問<br>など |  |                         |                 |       |