

## 障害者水泳教室申込書

ふりがな				性 別
氏 名				1. 男 2. 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
保護者名				
住 所	〒 一			
電話番号	( )	FAX番号	( )	
障害の 種類				
所属施設 (学校)名	電話番号 ( )			
<p style="margin-left: 20px;">&lt;参加に当たり、配慮が必要なことがあれば記載してください&gt; (手話通訳や要約筆記が必要な場合もこちらにご記入ください)</p>				
<p><b>質 問</b></p> <p>〈水泳経験〉</p> <p>なし • あり</p> <p>〈経験ありの場合〉 ※1~3のどれかに○をつけてください</p> <p>1 顔がつけられる      2 10m程度泳げる      3 25m以上泳げる</p> <p style="text-align: right;">大会参加歴(大会名等 )</p>				

《受付処理欄》

受付日 令和 年 月 日 区 支援課 受付者 \_\_\_\_\_

※受付後、障害政策課 ノーマライゼーション推進係までお願いします。