

体の使い方—湖北・湖西— 申込書及び予備調査表

次のいずれか○で囲んでください

①キッズの部（知的・発達障害のある4・5歳児と小学1～2年生）

②ジュニアの部（知的発達障害のある小学3～6年生）

フリガナ

受講者氏名 _____ 男・女 年齢 _____ 歳 学年 _____ 年
(在学中の方のみご記入ください)

保護者氏名 _____

〒 _____ 住所 _____

Tel _____ 緊急連絡先 _____

障害名・等級 _____ 療育手帳の有無 有 ・ 無

○事業に参加されるにあたっての目標をお書きください。

○各関節の可動域で制限のある部位があればお書きください。

部位 _____

原因 _____

可動域 _____

○事業に参加するに当たって、不安に思っていることがあればお書きください。

○介助する際の注意点や指導する上で配慮を要することがあればお書きください。

○その他連絡事項があればお書きください。

(裏面もご記入ください)

○既往歴についてお尋ねします。

1. あなたは、今までに次の病気や症状がありましたか。

ない

ある

高血圧	脳血管障害	心臓病	高脂血症
糖尿病・高血糖	肥満	痛風・高尿酸血症	肝臓病・肝機能障害
腎臓病	喘息	てんかん	意識消失発作
膝痛・膝関節の病気	腰痛	その他 ()	

2. あなたは、今までに病気、手術、けがなどで入院されたことがありますか。

ない

ある (内容)

○現在の健康状態および生活状況についてお尋ねします。

1. 最近数ヶ月で生活環境や健康上 (病気・体重・食事など) の面で大きな変化がありましたか。

ない あった (内容)

2. 現在、何かの病気で医療機関にかかっていますか。

いいえ

はい 治療中の病名 ()

内服薬名 []

医師からの指示 ()

緊急連絡先

医療機関名 TEL _____

誓 約 書

私は、体の使い方開催中の私の責任による事故は、自己の責任において処理することを誓約し、上記のとおり申し込みます。

令和4年 月 日

氏名 _____ 保護者氏名 _____ (印)