障がい者スポーツ紹介資料(フォーマット)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ**  **氏名** |  | | **性別** | **生年月日** |
|  | |  | 年　　月　　日  歳 |
| **住所** | 〒 | | | |
| **※電話番号** |  | | | |
| **メール**  **アドレス** |  | | | |
| **障害名** |  | | | |
| **障害歴** | 年　　　月頃～ | **障害者手帳の有無** | | 有　・　無 |
| **身体機能** | | | | |
| 【移動様式】  【麻痺】  【切断】  【欠損】  【視覚障害】  【聴覚障害】  【知的障害】  【精神障害】 | 歩行 ・ 杖 ・ 車いす自走 ・ 車いす介助  なし ・ あり（軽度・中等度・重度）（部位：　　　　）  なし ・ あり（部位：　　　　　　　　　　　）  なし ・ あり（部位：　　　　　　　　　　　）  なし ・ あり（程度：　　　　　　　　　　　）  なし ・ あり（程度：　　　　　　　　　　　）  なし ・ あり（程度：　　　　　　　　　　　）  なし ・ あり（程度：　　　　　　　　　　　） | | | |
| **既往歴** |  | | | |
| **スポーツ歴** |  | | | |
| **紹介者　　　コメント** | （本人希望のスポーツや、できそうなスポーツなど） | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **紹介者氏名** | **所属施設** |
|  |  |
| **電話番号** | **メールアドレス** |
|  |  |

※連絡がつきやすい番号をお書きください。スポーツ紹介や体験会などのご案内をさせていただきます。

　連絡がつかない、もしくは連絡できない場合は紹介者にご連絡致します。