

滋賀県立障害者福祉センター

平成29年度 体力測定・トレーニングアドバイス参加申込書

フリガナ
受講者氏名 _____ 男 ・ 女 年齢 _____ 歳 (平成29年10月25日現在)

〒 _____

住 所 _____

TEL _____

FAX _____

障害名 _____

1. 聴覚障害の人にお聞きます。

手話通訳が必要ですか _____ はい _____ いいえ _____

2. 下記の項目の装具(金属等)が入っている方は、該当のところに○をつけてください。

(該当する方は金属が埋め込まれているため体組成計による分析はできませんのでご了承ください。)

ペースメーカー ステント 人工弁 人工関節 金属類

3. この教室に申し込んでいただいた動機を記入してください。

4. その他配慮する点があればお書きください。

★申込みにあたって記載していただいた個人情報は、本教室運営上ならびにセンター利用上に関する目的以外で使用することはありません。

受付者 _____

受付日 _____