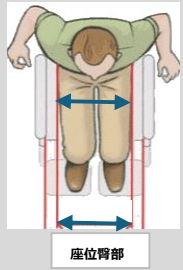


ジュニア車いすテニス体験会 申し込み用紙

記入日		令和 7 年 月 日		
希望する体験会の日程	☐ 1回目 9月7日（日） ☐ 2回目 10月11日（土） ☐ どちらでも可			
体験者ふりがな				
体験者氏名				
性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 答えたくない			
生年月日	年 月 日			
年 齢		才		
車いすテニスの経験	☐ ある ☐ ない			
他のスポーツ経験	☐ ある ☐ ない			
他のスポーツ経験 （複数選択可）	☐ 陸上 ☐ 水泳 ☐ バスケット ☐ 卓球 ☐ ボッチャ ☐ ローリングバレー ☐ その他（ ）			
身 長		cm		
座幅（座位臀部） 車いすのフィッティングに必要です				cm
疾患名	☐ 脊髄損傷 ☐ 脳性麻痺 ☐ 切断 ☐ その他			
障害名	☐ 対麻痺 ☐ 四肢麻痺 ☐ 片麻痺 ☐ その他			
合併症（てんかん・筋緊張強い など）		☐ てんかん ☐ その他（ ）		
日常使用装具（車いす 義足 杖 など）		☐ 車いす ☐ 義足 ☐ その他（ ）		
所属（学校など）				
保護者氏名				
保護者のお名前が必ず必要になります				
住所 ※市町村から				
携帯電話（"-ハイフォンなしで 090〇〇〇〇〇〇〇〇〇）				
テニスラケットは持参しますか？		☐ はい ☐ いいえ		
e-mailアドレス	@			
お子様の注意事項				