

# 大久保春美記念第14回ふれあい登山（障がい者と同伴者）

## 申込書

参加者	フリガナ		性別	男 ・ 女	生 年 月 日	西暦	年	
	氏名					月	日	才
	障がい及び合併症について (具体的にお書きください)		主障がい		重複障がい・合併症			
	住所	〒 -						
	電話番号			携帯電話				
	E-mail							
	小川町駅集合方法 (交通手段及び乗車方面の 該当するものに○をおつけください)		① 東武東上線 ( 寄居方面行 または 池袋方面行 ) ② 八高線 ( 高崎方面行 または 高麗川方面行 ) ③ 乗用車 ④ その他( )					
	緊急連絡先		氏名					続柄
連絡先								
同伴者の有無		有			無			
		(以下の同伴者記入欄をご記入ください)						

### ※同伴者記入欄

①	フリガナ		続柄		連絡先 (携帯電話)	
	氏名					
②	フリガナ		続柄		連絡先 (携帯電話)	
	氏名					
③	フリガナ		続柄		連絡先 (携帯電話)	
	氏名					

グループ編成の参考にするため、参加者は以下の質問にお答えください。

※後日、申込内容や、身体状況確認のためにお電話をさせていただくことがあります。

過去3年間で登山経験はありますか？ (現在の身体の状況での登山経験をご回答ください) ◎ある場合、山の名前・歩行時間・距離等をご記入ください。	ふれあい登山に参加 ・ ある ・ ない
足元が不安定な場所で歩くことは可能ですか？	自力でできる ・ 介助があればできる ・ 難しい
足元が不安定な坂道を歩くことは可能ですか？	自力でできる ・ 介助があればできる ・ 難しい
坂や階段は手すりを使わず登ることは可能ですか？	自力でできる ・ 介助があればできる ・ 難しい
階段を大股(2段程度跨ぐ)で登ることは可能ですか？	自力でできる ・ 介助があればできる ・ 難しい
休憩をとらずにウォーキングを1時間以上することは可能ですか？	自信がある ・ 普通 ・ 自信がない
歩くスピードに希望はありますか？	ゆっくり歩きたい ・ 早く歩きたい ・ どちらでもよい
ウォーキング以外で行なっている運動はありますか？ ◎あるを選択された方は、どのような運動を行なっているかご記入ください。	ある ・ ない
現在、医療機関に通院されていますか？ ◎通院されている場合、病気・怪我の状態を具体的に教えてください。	はい ・ いいえ
参加するにあたり、主催者にお伝えしておきたいことはありますか？ ◎ある場合(自由にご記入ください。)	ある ・ ない

ご記入の上、下記宛先までFAXまたは郵送にて令和6年3月1日(金)までにお申し込みください。

**一般社団法人 埼玉県障害者スポーツ協会**

FAX 048-822-1121

(※FAXでお申し込みの場合は、確認のお電話をお願いします。)

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内