

大久保春美記念第15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 (具体的に書してください)		主障がい		重複障がい・合併症			
	住所	〒 -						
	電話番号		携帯電話					
	E-mail							
	野上駅集合方法 (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 秩父鉄道 秩父方面から ② 秩父鉄道 熊谷・寄居方面から 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 (以下の同伴者記入欄をご記入ください)					無	

※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？ (現在の身体状況での登山経験をご回答ください)	ふれあい登山に参加	・	ある	・	ない
◎ある場合、山の名前・歩行時間・距離等をご記入ください。					
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	・		・	ない
◎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。					
現在、医療機関に通院されていますか？	はい	・		・	いいえ
◎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。					
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	・		・	ない
◎ある場合(自由にご記入ください。)					

ご記入の上、下記宛先までFAXまたは郵送にて令和7年2月21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