

高田松原ユニバーサルビーチプロジェクト  
海水浴体験 申し込み用紙

お申込み者情報

参加者のお名前	フリガナ	性別	男・女	年齢	歳
代表者電話番号		代表者メールアドレス			
障害の有無	有・無	身長・体重	cm		kg
居住地	県 市				
障がいのある方の年齢、友達やご家族と一緒にご参加の場合は、大人・子どもが各何人いるか教えてください。				大人	人
				子ども	人
来場予定時刻（予定の日時で構いませんのでご記入をお願いします） ※できる限り合わせますが時間変更いただく可能性もございますので、ご了承ください。				:	頃

1. ※障がい手帳をお持ちの方へ

※以下は該当する方のみ、差し支えない範囲でご記入ください。【手帳の種類・番号】

身体障害者手帳	級	精神障害保健福祉手帳	級
介護保険証	支援12・介護15	療育手帳	A・B1・B2

2. 医療的な配慮・注意点

病名・ケガ名・障がいの名前 例) 脊髄損傷Th12	
医療的な配慮・注意点	
合併症及び医療ケア	
股関節(他)のopeや亜脱臼の既往・てんかん・吸引・鼻注・酸素 その他 ( )	
器具の使用 (ある場合は記入ください)	常用薬 (ある場合はご記入ください)
感染面で配慮すべき傷 (ある場合は部位をご記入ください) ex. 褥瘡など	
その他	
関りに対する注意点 (どのようなささいなことでもお書きください)	

裏面への記入もお願いいたします ▶

### 3. 海やプールに入ったことはありますか？その際に必要な道具はありましたか？

(ある場合は記入ください)

--

### 4. 座る姿勢について（どのような介助があると座ることができますか？）

頸椎に麻痺がありますか？姿勢を支える際に懸念はありますか？
はい ・ いいえ

### 5. 気持ちの表し方

うれしいとき、どんなふうに気持ちを表しますか？
不快なとき、どんなふうに気持ちを表しますか？

### 6. 好きなこと・苦手なこと

好きなことを教えてください	苦手なことを教えてください

### 7. 保護者の希望（家族全員で海に入って集合写真が撮りたい等）

--

### 8. その他のご質問（ささいなことでも構いません）

--

ご記入ありがとうございました。

郵送またはFAXにてこちらの用紙をお送りください。

#### 郵送の場合

〒029-2205 岩手県陸前高田市高田町字鳴石50-10

一般社団法人マルゴト陸前高田 宛

#### FAXの場合

FAX番号：0192-22-7420

#### 【お問い合わせ】

一般社団法人マルゴト陸前高田／TEL：0192-22-7410 MAIL：info@mrgr.or.jp（担当：伊藤）