

・太線の枠の中を記入してください。
 ・下記の内容に変更が生じた時は、受付にお申し出ください。

神奈川県立スポーツセンター利用登録申請書 (個人用)

利用者ID										受付日：令和	年	月	日	
フリガナ											性別	男 ・ 女		
氏名														
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日 (歳)													
電話番号	— — (携帯)			FAX		— —								
住所	〒 —													
	(フリガナ)													
当センター 利用時の 緊急連絡先	(フリガナ)												続柄・関係等	
	氏名 (本人以外)													
	住所		〒 —											
	電話番号		— —			FAX		— —						
健康状態	1. 支障がない場合は、現在又は過去の疾患について、該当するものに○をつけてください。 心筋梗塞 狭心症 その他心疾患 呼吸器疾患 腎臓疾患 脳出血 脳梗塞 高血圧 不整脈 てんかん 精神疾患 糖尿病 肝疾患 整形外科疾患 その他 ()													
	2. 主治医に運動について相談しましたか。 ⇒ はい ・ いいえ													
付添 介助等	3. 利用にあたり、付添の方を必要としますか。 ⇒ はい ・ いいえ													
	4. 使用する器具 車いす・杖・装具等 ()													
手帳	身体障害者手帳		1 2 3 4 5 6 級											
	療育手帳(愛の手帳)		A 1 A 2 B 1 B 2											
	精神障害者保健福祉手帳		1 2 3 級 (有効期限 令和 年 月 日)											
看護師 記入	肢体		視覚		聴覚		内部		知的		知的		重複	
	車いす	立位	全盲	弱視	全ろう	難聴	呼吸循環	その他	軽度	重度				

*この申請書の情報は、利用者皆様の健康管理及び緊急時対応のため記入していただいておりますので、緊急時には救急隊員や関係医療機関に提供する場合があります。