

養和会 メディカルフィットネスセンターCHAX 石丸行

皆生スポーツ広場申し込み用紙

FAX:0859-29-7179

Mail:chax@yowakai.com

フリガナ		性 別	生年月日
名 前		男・女	T/S/H 年 月 日 (歳)
住 所	〒	連 絡 先	
		電 話	
		メー ル	
移動手段	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 手動車いす(自走) <input type="checkbox"/> 手動車いす(介助) <input type="checkbox"/> 電動車いす(自走) <input type="checkbox"/> 電動車いす(介助) <input type="checkbox"/> ストレッチャー		
病名または障がい内容			
その他連絡事項			

(保険加入状況) 加入済 未加入

【サポートされる方】(関係:親・兄弟・祖父母・友人・その他)

フリガナ		性 別	生年月日
名 前		男・女	T/S/H 年 月 日 (歳)
住 所	〒	連 絡 先	
		電 話	
		メー ル	

(保険加入状況) 加入済 未加入

※個人情報保護法に順守し、皆生スポーツ広場以外では使用しません。