

Personal Sheet

氏名				保護者氏名			
(プログラム受講者が未成年の場合、保護者名も併せてご記入下さい)							
〒	-						
住所							
電話番号	-	-		携帯番号	-	-	
緊急連絡先	-	-		お名前			
Mail Address	@						
生年月日	西暦	年	月	日	満	才	
身長・体重	cm	kg	血液型	型	RH	+	-
スキー歴	無	有	→	回	ヶ月前	年前	年/回
スポーツ歴							
障害の有無	無し	有り					
障害名							
障害の等級	種	級		愛の手帳	度		
発生時期	先天性	後天性	→	発生時期	年前	理由	
障害の分類	知的	身体					
知的障害の方	自閉症	知的障害	その他				
身体の場合	立位	車椅子					
立位の場合	障害	切断	片麻痺	脳性麻痺	視覚	聴覚	その他
切断障害の方	切断部位 →						
	歩行補助器具使用の有無		器具無	器具有	クラッチ	1本	2本
片麻痺の方	右	左					
	歩行補助器具使用の有無		器具無	器具有	クラッチ	1本	2本
脳性麻痺の方	歩行補助器具使用の有無		器具無	器具有	クラッチ	1本	2本
	言語障害の有無		有り	無し			
視覚障害の方	全盲	弱視			盲導犬の有無	有り	無し
全盲の方	光覚	左目	有り	無し	右目	有り	無し
弱視の方	視力	右目	()	左目	()		
	視野狭窄	有り	無し				
	視野狭窄範囲	右目					
		左目					
車椅子の方	自走可	電動車椅子					
その他	※性格的特徴、こだわり、注意点、持病などご自由にお書き下さい						

※このシートはシーズン最初の当日参加同意書と共に、担当キャストにお渡し下さい。
 ※この内容はネージュ内で厳重に管理し、ネージュスキープログラム以外では使用いたしません。
 ※このシートはスキーシーズン中、全てのプログラムに有効です。
 ※皆様に最適なスキー用具を選定する目安となります。ご協力よろしくお願いたします。

