

# Personal Sheet

太枠内はもれなくご記入ください。また障がいに関してもできるだけ詳しくお聞かせください。

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：	— — ( 宅)
Mail Address：	@
生年月日：	西暦 年 月 日 年齢： 歳
身長・体重：	cm kg 血液型： 型 RH +・-
スキー歴：	無・有 回、 ヶ月、 年、 年/回、
スポーツ歴：	
障害の有無：	有・無
障害の名称：	
障害の等級：	種 級 ・ 愛の手帳 度
発生時期：	先天性・後天性 → (時期 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：	障害名(切断、片麻痺、脳性麻痺、視覚、脊椎損傷、その他)
切断障害の方：	切断部位 ( ) 歩行補助器具 有・無 (杖… 1本・2本)
片麻痺の方：	麻痺側 右・左 歩行補助器具 有・無 (杖… 有・無 装具… 有・無 ) 尖足 有・無
脳性麻痺の方：	歩行補助器具 有・無 (杖… 1本・2本 装具… 有・無 ) 尖足 有・無
視覚障害の方：	全盲・弱視
全盲の方：	光覚 (有・無 ) 盲導犬の有無
弱視の方：	視力 右 ( ) 左 ( ) 視野狭窄 (有・無 ) 視野狭窄範囲 右 ( ) 左 ( )
車椅子の方：	自走可・電動車椅子
その他：	ご自由にご相談下さい

※このシートはシーズン初回のプログラム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正に管理し、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。

