

# 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 Adress	@								
生年月日	西暦	年齢 :	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	自操		・ 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								
(てんかん)	有り ・ 無し								

※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いたします。

