

《スポーツ用義足 歩行・走行体験会》 参加申込書

申込締切／令和6年10月31日(木)必着 ※応募多数の場合は抽選となります。

■ 下記の項目をご記入の上、メールまたは郵送でご提出ください。

また、裏面の「お申込みにあたって」の留意事項を確認、同意の上お申し込みください。

Email : spo-promo@cul-spo.or.jp (件名は「スポーツ用義足歩行走行体験会」)

※メールの場合は、必要事項を記入した申込用紙を写真撮影し、添付にてお送りいただいてもかまいません。

郵 送 : 〒790-0012 松山市湊町七丁目5番地 松山市総合コミュニティセンター内

(公財)松山市文化・スポーツ振興財団 事業振興部 スポーツ振興課 宛

【参加者】			
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日 (歳)
住所	〒 -		
電話番号 (携帯番号)	日中連絡のとれる連絡先をご記入ください。	緊急連絡先	
メールアドレス			
保護者(責任者)	参加者が未成年の場合は、保護者名をご記入ください。		
同伴者(介助者)	当日付き添い(見学含む)や介助者が参加される場合は氏名をご記入ください。		

【障がいの状況】			
障がい名	※障がい者手帳に記載のとおりにご記入ください。手帳のない方は現在の状況をご記入ください。		受障年齢
			歳
障がい者手帳 のある方	・身体障がい者手帳 種 級 ・その他手帳 (手帳の種類) (等級)		
服薬、運動時に 必要な配慮等	※手帳記載以外の障がいや病気、普段飲んでいる薬や医師による運動制限等、配慮すべき事項がある場合は具体的にご記入ください。		
担当義肢装具士	義肢装具 製作所名	担当者	氏名

【義足に関する詳細情報】			
義足の足部サイズ	cm		
切断肢	<input type="checkbox"/> 右足 <input type="checkbox"/> 左足 <input type="checkbox"/> 両足	切断レベル	<input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 下腿 <input type="checkbox"/> その他
長さ (ソケット下端～床)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">cm</div> <p>※右記を参考に長さを計測してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>大腿義足</p> <p>ソケット下端 長さ(cm) 床</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>下腿義足</p> <p>ソケット下端 長さ(cm) 床</p> </div> </div>		
写真 (ソケット下端部分)	<p>下記例を参考に、写真(①全体 ②ソケット下端と膝継手 ③足部)を撮影し、メールの場合は画像添付、郵送の場合は写真同封をお願いします。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>大腿義足</p> <p>①全体 ②ソケット下端と膝継手 ③足部</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>下腿義足</p> <p>①全体 ②ソケット下端 ③足部</p> </div> </div>		
義足使用年数	年	スポーツ義足の経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
スポーツ義足経験 「有」の場合	いつ、どこで、どの程度、経験されたかをご記入ください。		

【お申込みにあたって】
<ul style="list-style-type: none"> ・障がいの程度やソケットの状況等によりスポーツ用義足が対応できない場合があります。 ・応募者多数の場合は、主催者が抽選により参加者を決定しますのでご了承ください。 ・体験会で使用するスポーツ用義足は、ご自身が日常で使用しているソケットに合わせて調整いたします。 ・体験会へはご自身の健康状態に問題がないことを確認のうえご参加ください。なお、万一の事故(怪我等)の場合には応急措置(応急手当等)はスタッフが行いますが、その後の処置につきましてはご自身でお願いいたします。 ・体験会参加時の事故(怪我)の補償については下記の金額となります。 (主催者加入傷害保険 … 死亡・後遺障害/300万円、入院/1日3,000円、通院/1日2,000円) ・主催者にて写真撮影等を行い、広報として情報誌・ホームページ等に掲載する場合があります。また主催者が許可した報道機関等により取材が行われる場合があります。予めご了承ください。 ・申込用紙に記入いただいた情報は、体験用義足を準備する都合上、個人情報を伏せた上で事前に協力企業や団体に提供する場合があります。 ・ご記入いただいた個人情報は、当事業の運営管理の目的以外には一切使用いたしません。

【申込み・お問合せ】
<p>公益財団法人松山市文化・スポーツ振興財団 事業振興部 スポーツ振興課</p> <p>〒790-0012 松山市湊町七丁目5番地(松山市総合コミュニティセンター内)</p> <p>TEL:089-909-7612(火～日曜 9時～17時) Eメール:spo-promo@cul-spo.or.jp</p>