**障害児・者の運動習慣定着支援事業　申込書**

**１　事業所情報**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ施設名 |  |
|  |
| フリガナ担当者 |  |
|  |
| 住所 | 〒 |
|  |
| 連絡先 | TEL：  |
| e-mail：  |
| サービス種別 |  |
| 最寄りの体育館（任意） |  |
| 最寄りの体育館までの移動手段 |  |
| 参加人数（想定） |  |
| 参加者の年代 |  |
| 参加者の障害種別や等級など |
| ※できるだけ詳しくご記入ください（障害種別や等級、状態、車いす利用者の有無など）※複数の障害種別や等級の方が参加される場合は、それぞれご記入ください |

（次頁に続く）

**２　運動への取組**

|  |
| --- |
| 現在の運動への取組状況　※できるだけ具体的にご記入ください |
| 活動頻度と内容 |  |
| 主な活動場所 |  |
| 活動の担当者 |  |
| 利用者の取組状況 |  |
| 本事業での活動について　 |
| 活動時のサポート人数 |  |
| 活動希望日・時間帯 |  |
| ご要望事項 |  |
| 協力事項への同意　　 |
| 下記すべての協力事項について同意します【　　　】（〇を記入してください。）* 運動プログラムの時間確保（年間10回程度）
* 運動実施中の見守り・サポート（安全な事業実施のため、必ずご協力をお願いいたします）
* 事業所からスポーツ施設までの移動協力（移動手段は場合により応相談）
* 事業の効果を図るためのフィードバックへの協力（各回実施後の簡単なアンケート、全10回実施後のヒアリング等）
* 対象事業所として決定した場合の公表（都ホームページ、報道発表等）※公表の内容については個別にご相談させていただきます。
 |

**申込書締切：令和5年５月26（金）必着**