障害児･者の運動習慣定着支援事業　申込書 【記入例】

1　事業所情報

フリガナ 施設名	トウキョウトチョウ 東京都庁
フリガナ 担当者	トチョウ　タロウ 都庁　太郎
住所	〒163-8001 東京都新宿区西新宿〇ー〇ー〇
連絡先	TEL：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 e-mail：〇〇@〇〇
サービス種別	生活介護施設、就労支援施設 B 型、放課後等デイサービス、児童発達支援など
最寄りの体育館 （任意）	新宿スポーツセンター
最寄りの体育館 までの移動手段	事業所の送迎車、電車、バス、徒歩　など
参加人数 （想定）	※１回のプログラム参加人数
参加者の年代	20～40 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	運動はしていない／週に○回ウォーキング・ラジオ体操／月に○回レクリエーションでボッチャやダンス／年に○回事業所対抗運動会　など
主な活動場所	施設内の多目的室、庭、近所の公園　など
活動の担当者	施設職員、外部指導員　など　（理学療法士、作業療法士等の医療職や、パラスポーツ指導員資格をお持ちの方がいる場合はその旨も記載してください）
利用者の取組状況	身体を動かすのは好きな人が多い、活動に参加しない利用者が○割程度　など
本事業での活動について	
活動時のサポート人数	○名（運動プログラム実施の際にサポートいただける人数をご記入ください）
活動希望日・時間帯	○曜日の○時～○時　など
ご要望事項	・本事業での実施を希望する活動内容（有酸素運動、○○室でできる運動など） ・本事業を通して期待すること（集中力の向上、体力の増進など）など、本事業活用に関するご要望がありましたらご記入ください。

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