

健康講座 申し込みフォーム

児童・生徒氏名				
性別		年齢	才	
疾患名				
補装具の有無	あり ・ なし * ありの場合以下より選択してください。 車椅子 上肢装具 下肢装具 義手 義足 その他（ ）			
リハビリテーション （通院）の有無	あり ・ なし 施設・病院名（ ）			
コミュニケーション方法	発語	喃語	身ぶり手ぶり	表情
備考 （希望される内容、留意点・注意点等）				
保護者氏名・年齢	（ ） 20代 30代 40代 50代 60代			
連絡先電話番号				
施術希望	あり なし			
施術体験希望 （保護者）	鍼灸・マッサージ マッサージのみ			
希望教室	①、②どちらかを選択してください。 （ ）①親子気功教室（10:00～10:40） （ ）②親子ストレッチ教室（11:10～11:50） 注）①参加の場合は、教室終了後に施術体験となります。②参加の場合は、10:00より順に施術体験を受けていただき、終了後に教室参加となります。どちらの時間帯も参加者数により待ち時間が20分程度生じる場合があります。御了承ください。 注）健康講座のみの参加は可能ですが、施術体験のみの参加はご遠慮いただいております。どちらかに御参加ください。申込み受付後、御連絡させていただきます。			