

学校開放利用団体登録申請書（学校名：みなみの杜高等支援学校）

申請年月日 年 月 日

団体名 \_\_\_\_\_ 種目： \_\_\_\_\_

利用開始希望年月 年 月から

利用希望曜日・時間

第1希望 ( ) 曜日 : ~ :  
 第2希望 ( ) 曜日 : ~ :  
 第3希望 ( ) 曜日 : ~ :

No	役職名	氏名	年齢	住所	電話番号	メールアドレス	障害者手帳の種類	障がいの程度	障がいの部位 (身体障がいのある方のみ)
1	代表者						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
2	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
3	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
4	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
5	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
6	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
7	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
8	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
9	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
10	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
11	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
12	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
13	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
14	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
15	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語

※代表者の方の生年月日が分かる書類の写しと市内に居住または通勤・通学していることが分かる書類の写しを提出してください。  
 ※障がいがある方は、障害者手帳の写しを提出してください。  
 ※身体障害者の方の等級は総合等級を記入してください。  
 ※申請書は、札幌市障がい者スポーツ指導者協議会及び札幌市の学校開放事業受託者である一般財団法人さっぽろ健康スポーツ財団と札幌市で共有します。

学校開放利用団体登録申請書（学校名：みなみの杜高等支援学校）

団体名 \_\_\_\_\_ 種目： \_\_\_\_\_

No	役職名	氏名	年齢	住所	電話番号	メールアドレス	障害者手帳の種類	障がいの程度	障がいの部位 (身体障がいのある方のみ)
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語
	会員						身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢 ・下肢 ・視覚 ・内部 ・聴覚言語

※代表者の方の生年月日が分かる書類の写しと市内に居住または通勤・通学していることが分かる書類の写しを提出してください。  
 ※障がいがある方は、障害者手帳の写しを提出してください。  
 ※身体障害者の方の等級は総合等級を記入してください。  
 ※申請書は、札幌市障がい者スポーツ指導者協議会及び札幌市の学校開放事業受託者である一般財団法人さっぽろ健康スポーツ財団と札幌市で共有します。

申請書が不足する場合は適宜複写して使用してください。

学校開放利用団体登録申請書（学校名：みなみの杜高等支援学校）

申請年月日 平成〇年 〇月 〇日

団体名 〇〇サークル 種目: ボッチャ

利用開始希望年月 平成29年9月から

利用希望曜日・時間

- 第1希望 (土) 曜日 13:00 ~ 16:00
- 第2希望 (日) 曜日 9:00 ~ 12:00
- 第3希望 (水) 曜日 18:00 ~ 21:45

No	役職名	氏名	年齢	住所	電話番号	メールアドレス	障害者手帳の種類	障がいの程度	障がいの部位 (身体障がいのある方のみ)
1	代表者	〇〇 ××	30	〇〇市〇〇区××××	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	●●@●●●●●	身体 精神 療育 なし	3級 級 A・B・B-	・上肢・ <u>下肢</u> ・視覚・内部 ・聴覚言語
2	会員	△△ ■■	20	●●市□□□□	×××-×××-××××	/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・(B)・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
3	会員	▲▲ ▼▼	15	●●町△△△△	△△△-△△△-△△△△	/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
4	会員	□□ ◎◎	50	▼▼市◎◎◎◎	◇◇◇-◇◇◇-◇◇◇◇	/	身体 精神 療育 なし	級 2級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
5	会員					/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
6	会員					/	身体 精神 療育	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
7	会員	<b>記入例</b>						級 級 B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
8	会員							級 級	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
9	会員					/	療育 なし 身体 精神 療育 なし	A・B・B- 級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
10	会員					/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
11	会員					/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
12	会員					/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
13	会員					/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
14	会員					/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語
15	会員					/	身体 精神 療育 なし	級 級 A・B・B-	・上肢・下肢 ・視覚・内部 ・聴覚言語

※代表者の方の生年月日が分かる書類の写しと市内に居住または通勤・通学していることが分かる書類の写しを提出してください。  
 ※障がいがある方は、障害者手帳の写しを提出してください。  
 ※身体障害者の方の等級は総合等級を記入してください。  
 ※申請書は、札幌市障がい者スポーツ指導者協議会及び札幌市の学校開放事業受託者である一般財団法人さっぽろ健康スポーツ財団と札幌市で共有します。

## 利用条件

以下の2つの条件を満たす団体であること。

・2人以上で構成する団体であり、障がいのある方(身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を保有している方)と障がいのある方を支える方で構成する団体であること。

・団体の代表者が市内に居住しているか、市内に所在する会社・学校等に通勤・通学している成人であること。

## 利用団体登録方法

必要書類を下記申請先に郵送またはEメールで送付してください。

## 必要書類

・学校開放利用団体登録申請書

・代表者の方の生年月日が分かる書類の写し

・代表者の方が市内に居住しているか、通勤・通学していることが分かる書類の写し

・代表者の方を含む団体構成員の方のうち障がいがある方全員の障害者手帳の写し

## 申請先

〒064-0926

札幌市中央区南26条西12丁目1-3

一般社団法人札幌市障がい者スポーツ指導者協議会

Eメール: syousupo.minami.suport@gmail.com

## 応募締め切り

利用開始希望月の前々月末日まで。