

申込書提出〆切日：実施希望日の3ヶ月前の末日

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター

2020年度 グループ教室 申込書（ 月分）

\*記入漏れのないようにお願いします。

ふりがな		ふりがな	
事業所・団体名		連絡担当者	
事業所形態 (障がい福祉サー ビス事業者のみ)	例) 就労移行支援		
現住所	〒 -		
連絡先	TEL	FAX	

◆受講希望について

	日程	時間	実施施設
第1希望	日( )	時 分～ 時 分	アリーナ・プール
第2希望	日( )	時 分～ 時 分	アリーナ・プール
第3希望	日( )	時 分～ 時 分	アリーナ・プール

◆受講予定者について

人数	障がい者	名	介助者	名	合計	名	
障がい種別	肢体	視覚	聴言	内部	知的	精神	その他
	名	名	名	名	名	名	名
年齢区分 (障がい者のみ)	大人(18歳以上)		名	児童(18歳未満)		名	

◆下記の項目にお答えください(合否には関係しません)

(1)送迎バスの利用を希望されますか? ( <u>大阪市内の団体・施設に限り</u> ます)	はい		いいえ
	【現地お迎え時刻】	:	
	【アミティ出発時刻】	:	
	送迎バス乗車人数(予定)	計 名 (内、座席へ移乗が難しい車いすの方 名)	
(2)教室で行う内容(種目など)の希望はありますか?			
(3)その他、申込みにあたりお伝えしたいことはありますか?			

\*「申込書」に記載の個人情報ならびに主催者が作成した写真や映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加関係事務および当センターホームページ、情報誌等の掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

*SC 処理欄	受付日	/	受付者		受講通知	/	連絡者	
------------	-----	---	-----	--	------	---	-----	--