

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター
2019年度 スポーツ教室 申込書

*記入もれの無いようにお願いします。

教室名	舞洲スポーツアイランド満喫ツアー			
ふりがな		年齢	学年	性別
氏名		歳	小中高 ()年生	男女
現住所	(〒 -)			
	TEL		FAX	
障がい (程度) 該当する全てに ○をつけてくだ さい。	身体障がい (肢体・視覚・聴言・内部) (種 級)			
	知的障がい (A・B1・B2)・精神障がい (1級・2級・3級)			
	障がい名			
◎同行される方のお名前等をご記入ください。				
氏名	年齢	現住所		

以下の項目に必ずお答えください。(受講可否には関係しません)

<p>1. 健康面について、伝えておきたいことがありましたらお書きください。 例) 長時間の歩行は難しい、屋外での激しい運動は避けたい など ()</p> <p>2. 食物アレルギーなど食べることができないものがありましたらお書きください。 ()</p> <p>3. その他、伝えておきたいことがありましたらお書きください。 例) 野外調理や団体行動場面での配慮すべき点 など ()</p>
--

*「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。

受付日: _____ / _____ 受付者: _____