

剣道体験教室 申込書

ふりがな		障がいについて	種 別	肢体・視覚・聴言・内部・知的・精神・その他 ※該当するものに○をしてください
氏名			程 度	1・2・3・4・5・6級/A・B1・B2
歳（小・中・高 年）			障がい名	
現住所	〒（ — ）			
	TEL/FAX （ ）	*当日連絡がつく連絡先 （ ）		
E-mail				
未成年の方は保護者の同意の上サインをお願いします(18歳未満のみ 高校生含む)				
保護者名				

*「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。

※利用カードをお持ちで無い方は、利用当日「障がい者手帳」等をコピーさせていただきますので、必ず持参してください。

〈注意〉他府県の場合は、有料（小学生以上）となります。（利用当日に徴収いたします。）

*スポーツ教室に参加される場合は、参加ごとに、2階総合受付にて、サブアリーナの施設利用申込みが必要となります。

※参加できる日程に✓をしてください。

日程	時間	チェック欄
4月21日（木）	18:30~19:30	
5月19日（木）	18:30~19:30	
6月16日（木）	18:30~19:30	
7月21日（木）	18:30~19:30	
8月18日（木）	18:30~19:30	

• 全日程申込みいただけますが、申込多数の場合は参加できない場合があります。

受取者_____ 日付 /

受取時刻 :