

2023年度 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター スポーツ教室
ジュニアスクール（4月）受講申込書

*記入漏れのないようにお願いします。

<申込者情報>

ふりがな			年齢	歳
氏名			(学年)	(幼・小・中・高 年)
連絡先	〒			
	TEL :	()	FAX :	()
	E-mail :			
	大文字・小文字・記号など明確にご記入ください。また、【@fukspo.org】からメールが受信できるよう設定をお願いいたします。(受講可否通知や実施態度変更時に連絡いたします。)			
障がいについて	種別	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴言 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他		
	障がい名			
該当に☑し、 必要事項ご記入 ください	等級	<input type="checkbox"/> 身体 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育 () <input type="checkbox"/> 精神 (級)		
	重複する障がいがある場合は、☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴言 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神			
スクールの申込みには、保護者の同意が必要です。(保護者同意の上サインをお願いします。)				
保護者氏名				

<介助者（家族、ヘルパー等）情報> スクールに申込者と一緒に受講する方（2名まで）

ふりがな		連絡先	TEL :	()
氏名		※申込者と同じで あれば記入不要	FAX :	()
			E-mail :	
申込者との 続柄		入水の有無 (メダカ)	有	無

ふりがな		連絡先	TEL :	()
氏名		※申込者と同じで あれば記入不要	FAX :	()
			E-mail :	
申込者との 続柄		入水の有無 (メダカ)	有	無

裏面もご確認ください。

<受講希望スクール> 希望に☑をしてください。いくつでも選択可 (※ただし水泳は1つのみ)

希望	開催日	スクール名	時間	定員	キャンセル待ち希望
<input type="checkbox"/>	4/23 (日)	水泳(メダカ)☆水慣れ(幼児) ※介助者も要入水	15:15~ 16:00	10組	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		水泳(メダカ)☆水慣れ(小学生) ※介助者も要入水	16:15~ 17:00	10組	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4/16 (日)	水泳(トビウオ)☆顔付けキックから (幼児から小学生)	15:10~ 16:00	15名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		水泳(トビウオ)☆顔付けキックから (中学生から18歳(高校生))	16:10~ 17:00	15名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4/22 (土)	水泳(イルカ)☆12.5m以上泳ぐ(息継ぎあり)	18:15~ 19:15	15名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4/15 (土)	卓球	10:15~ 12:00	20名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4/23 (日)	フットサル	10:15~ 12:00	40名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4/23 (日)	車いすバスケットボール	13:15~ 14:30	25名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4/16 (日)	ボッチャ	13:15~ 14:45	10名	<input type="checkbox"/>

*「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： _____