

2025年度 グループ教室 申込書(期分)

*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	大阪市内 ・ 大阪府下 ・ 他府県		
連絡先	E-mail		
	TEL		FAX

◆受講希望について ※火曜日と第3月曜日の休館日、土日祝日は実施不可

	日程	時間	実施施設
第1希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分	アリーナ・プール
第2希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分	
第3希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分	
第4希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分	

◆受講予定者について

人数	障がい者		名		介助者		名		合計		名	
	肢体	視覚	聴言	内部	知的	精神	その他	名	名	名	名	
障がい種別	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	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・施設に限ります</u>)	はい ・ いいえ ※1・2期は、万博開催に伴いバスの運行に遅れが生じる可能性があります。教室実施時間が十分に確保できない場合があることを想定したうえで、バスの利用申込みをお願いいたします。
(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?	
(4) 万博開催に伴い、来館が難しい場合について、該当する番号に○をつけてください。 *既に回答いただいている団体は、無記入で構いません。	①~③は事業所にて実施 ※活動スペースや内容は応相談 ① ZOOM等のオンラインによる実施が可能 ② オンデマンドで実施が可能 ③ 指導員が訪問して実施が可能 ④ アミティ舞洲への来館以外は、実施が難しい

*「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: _____