

大阪・関西万博体験ツアー

申込書

記入日 月 日

ふりがな			
名前			
生年月日	西暦	年	月 日 歳
連絡先	〒 — 電話 — — FAX — — e-mail アドレス		
障がいについて	障がい種別	☐ 肢体 ☐ 視覚 ☐ 聴覚言語 ☐ 内部 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ その他 （重複する場合は、該当する種別をすべて選択してください）	
	移動手段	☐ 徒歩 ☐ 手動車いす ☐ 電動車いす ☐ その他（ ）	

ID 登録申請者 *ツアーに参加される方	① 本人	ふりがな
		名前
	② 同行者 (家族・友人等)	ふりがな
		名前
希望打合せ日程	☐ 6 月 13 日(金) 15:00~16:30 ☐ 6 月 14 日(土) 13:30~15:00	

※ご記入いただいた個人情報は、本事業の抽選、抽選結果の連絡と、お問合せ対応にのみに利用します。

申込先：大阪市舞洲障がい者スポーツセンター

大阪市此花区北港白津 2-1-46 （FAX）06-6465-8207 （e-mail） p-maisihma@fukspo.org

※申込みに必要な書類は①本申込書（記入済み）②利用カードの写し です。①②をご提出ください。

（センター記入） 受付日 月 日 受付者