

2025 年度 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター アウトドア事業
舞洲スポーツアイランド満喫ツアー 申込書
～第3回：プロバスケットボール試合観戦～

*記入漏れのないようお願いします

ふりがな			年齢（学年）	
氏名			歳 (小・中・高 年)	
連絡先	〒			
	TEL	FAX	携帯	
	※当日連絡がつく番号をご記入ください。			
	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 (該当に○をしてください。)	肢体 視覚 聴言 内部 知的 精神 発達 その他			
	等級	種級	疾患名・障がい名	
	A B1 B2			
	座席	移動手段		
	指定席	車いす席	徒歩	車いす
同行者の情報（以下の項目についてご記入ください。）				
	氏名（ふりがな）	年齢	現住所（連絡先）	
同行者①	()		()	
障がい	あり なし	座席	指定席	車いす席
	氏名（ふりがな）	年齢	現住所（連絡先）	
同行者②	()		()	
障がい	あり なし	座席	指定席	車いす席
未成年者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) 保護者氏名				
以下の項目にお答えください。(受講可否には関係しません。)				
1. 選考の結果、受講不可となった際に、キャンセル待ちを希望されますか？(開催日の1週間前まで) ・希望する ・希望しない				
2. 観戦時に団体紹介のアナウンスや会場内のモニターに映る時間があります。問題はありますか？ ・なし ・あり				
3. その他、センターに事前に伝えておきたいことがありましたらご記入ください。				

*【申込書】に記載された個人情報については、当事業の参加関係事務手続き以外での目的では使用いたしません。

*事業開催中に撮影した写真や映像等の取り扱いについては、個人情報保護関係法令を遵守した上で、当センターホームページや情報誌等に使用させていただきます。予めご了承ください。

センター記入 受付日： 月 日 / 受付者：