

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	指定席 車いす席			移動手段 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。問題はありませんか？ •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：