

2026 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  
 舞洲スポーツアイランド満喫ツアー 申込書  
 ～第1回：いちご狩り体験～

\*記入漏れのないようお願いします

ふりがな				年 齢
氏名				歳
連絡先	〒			
	TEL			
	※当日連絡がつく番号をご記入ください。			
障がいについて (該当に○)	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。)			
	肢体	視覚	聴言	内部 知的 精神 発達 その他
等級	疾患名・障がい名			
種 級				
A B1 B2				
移動手段	車いすの必要性			
	有 無			
同行者の情報 (以下の項目についてご記入ください。) ※最大3名まで申込みできます。				
	氏名 (ふりがな)	年齢	現住所 (連絡先)	障がい
同行者①	( )		( )	有 無
同行者②	( )		( )	有 無
同行者③	( )		( )	有 無
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. てんかん等の発作はありますか？(有の場合は、症状や対処方法等ご記入ください。)				
・無          ・有 ( )				
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：