

2026 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		

◆受講日時について

【2026 年度より】各期、日程が決まっております。「実施要項」を必ずご確認ください。

◆受講希望について

	日程	時間	実施施設
第1希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分	アリーナ ※プールのお申込みは、再開が確定し次第受付いたします。
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
障がい種別	肢体	視覚	聴言	内部	知的	精神
	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
	【現地お迎え時刻】	:	【アミティ出発時刻】	:	
	送迎バス乗車人数 (予定)	計	名(内、座席へ移乗が難しい車いすの方名)		
(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?					

*「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: