平成２８年度
大阪市障がい者スポーツセンター
ボランティア養成講習会
申込書

ふりがな	
名　前	
生年月日	西暦　　年　　月　　日　（　　歳）
住　所	（〒　　－　　） TEL　（　　）　　－ FAX　（　　）　　－
勤務先名 学校名	

この講習会を何でお知りになりましたか？（該当するものに○をしてください。）

ホームページ　・　館内掲示　・　知人の紹介

その他（　　）

ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、本事業の実施ならびに事務連絡のみに使用します。