

大阪市長居障がい者スポーツセンター  
平成 30 年度 スポーツ教室 申込書

教室名	精神障がい者のふれあい活動		
ふりがな			
お名前	年 齢	歳	
現住所	(〒    -    )		
	TEL(    )    -    FAX(    )    -		
障がいについて	等級	1 ・ 2 ・ 3 級	
	障がい名		
その他	職員に伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください(障がい、体調面についてなど)。		

\*ご記入いただいた個人情報は、本教室における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

\*教室中に撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用される場合があります。

受付日:    /    、受付者: \_\_\_\_\_