令和元年度 障がいの理解講座 参加申込書

受付No. _____

受講希望講座に○をつけ、それぞれの申込期間にお申込みください。

	講座名	申込期間
☐	①7月15日(月・祝) 脊髄損傷について	6月1日(土)～6月29日(土)
☐	②11月3日(日) 股関節障がいについて	10月5日(土)～10月26日(土)
☐	③令和2年3月15日(日) 感覚統合について	令和2年2月1日(土)～3月7日(土)
☐		
☐		

ふりがな			
お名前			
住所 連絡先	〒 _____		
	TEL ( ) _____	FAX ( ) _____	
	携帯 _____		
申し込まれた方の 現状に該当する 項目に○を 付けてください。	☐	障がいのある方	
	☐	障がい名 (_____)	
	☐	障がいのある方の家族	備考
	☐	障がいのある方の介護者・関係者	
	☐	学校関係者	
	☐	学生	
☐	その他		
当日お聞きになりたいことがあればご記入ください。			

※ ご記入いただいた個人情報は、講座開催における関係業務に使用し、その他の目的では使用しません。

申込先	大阪市長居障がい者スポーツセンター 障がいの理解講座 担当:野々村・山下・畑 〒546-0034 大阪市東住吉区长居公園1-32 TEL06-6697-8681 FAX06-6697-8613
申込期間	各講座によって違うので、要項でご確認ください。