

平成30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(日) 聴覚障がいについて	6月15日(金)~7月6日(金)
	②11月4日(日) 股関節障がいについて	10月4日(木)~10月25日(木)
	③平成31年3月17日(日) 感覚統合について	平成31年2月17日(日)~3月10日(日)

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。	<input type="checkbox"/>	障がいのある方	
	<input type="checkbox"/>	障がい名 () _____	
	<input type="checkbox"/>	障がいのある方の家族	備考
	<input type="checkbox"/>	障がいのある方の介護者・関係者	
	<input type="checkbox"/>	学校関係者	
	<input type="checkbox"/>	学生	
<input type="checkbox"/>	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・烏野 〒546-0034 大阪市東住吉区長居公園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。