

提出先:大阪市長居障がい者スポーツセンター あて
FAX: 06-6697-8613 E-mail: t-nagai@fukspo.org

教室参加申込書(7月)

1. 障がい者等

ふりがな			連絡先 電話番号 FAX番号 E-mail
名 前			
利用カードの有無	☆	有 ・ 無	
障がい	☆	肢体・視覚・聴言・知的・精神・その他	

☆ あてはまるものに○をしてください。
* 利用カードをお持ちで無い方は、利用当日「障がい者手帳」等をコピーさせていただきますので、必ず持参してください。
＜注意＞ 他府県の場合は、有料(小学生以上)となります。(利用当日に徴収いたします。)

2. 介護人(2人まで)および家族等

ふりがな		参加の有無	連 絡 先
名 前		有 ・ 無	

ふりがな		参加の有無	連 絡 先
名 前		有 ・ 無	

＜注意＞ その他の場合は、有料となる場合があります。(利用当日に徴収いたします。)

3. 希望する教室

希望する教室に○をご記入ください。(いくつでも)

希望する教室	教室名	開催日	時間	定員	申込結果 (センター記入欄)
	高次脳機能障がい者のいきいき	7月3日(金)	13:15～14:45	10組程度	
	認知機能を高めよう	7月17日(金)		30名	
	精神障がい者のフットサル	7月13日(月)		10名	
	精神障がい者のフットサル	7月27日(月)		10名	
	リズムでからだを動かそう	7月25日(土)		40名	

- 受付開始 令和2年6月22日(月) 午前9時30分～
- 定員になり次第、締め切らせていただきます。
- 定員は、すべて介護人を含みます。