

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(8月)

1. 障がい者等

ふりがな	
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

連絡先
電話番号
FAX番号
E-mail

☆ 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. 介助者(2人まで)および家族等

ふりがな		参加の有無
名 前		有・無

連絡先

ふりがな		参加の有無
名 前		有・無

連絡先

<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
	ミュージック・ケア	8月8日(土)	13:15~14:45	40名
	リズムでからだを動かそう	8月22日(土)		40名

申込結果
(センター記入欄)

- 受付開始 令和2年7月27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、介助者等を含みます。