大阪市長居障がい者スポーツセンター
令和2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 ～卓球の基礎から大会出場まで～		
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		
卓球経験について	経験有 (ラリーは、どれくらいできますか? たくさん・数回・あまり続かない) ・ 無		
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する場合があります。

受付日: / 、受付者: _____