



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 | ボッチャで全スポ | | |
| ふりがな | | | |
| お名前 | | 年齢 | 歳 |
| 現住所 | (〒 -) | | |
| | TEL() - FAX() - | | |
| 障がい名 | | | |
| 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: _____