

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(1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・内部・知的・精神・発達・その他

☆ あてはまるものに○をしてください。

連絡先
電話番号
FAX番号
E-mail

2. 家族・介助者等(2人まで)

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

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)
ど れ か 一 つ の み	認知機能を高めよう	1月15日(金)	13:15~14:45	30名	
	精神障がい者のフットサル	1月18日(月)		15名	
	精神障がい者のフットサル	1月25日(月)		15名	
	ミュージック・ケア	1月9日(土)		40名	
	リズムでからだを動かそう①	1月16日(土)		40名	
	リズムでからだを動かそう②	1月23日(土)		40名	

★ 「ミュージック・ケア」、「リズムでからだを動かそう①②」は、どれか一つお申込みできます。(2つ以上の参加はできません)

- 受付開始 令和2年12月20日(日) 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、家族・介助者等を含みます。