

大阪市長居障がい者スポーツセンター  
2021年度 スポーツ教室 申込書

\*記入もれの無いようお願いします。

教室名	はじめよう水泳 教室		
ふりがな		年齢	歳 (中・高 年)
お名前	(〒 - - )		
現住所	TEL:( ) - FAX:( ) - E-MAIL:		
障がい名			
(18歳未満の方の受講について) スポーツ教室を受講することを承諾します。 保護者署名 _____ 印 _____			

\*新型コロナウイルス感染症の発生状況により中止となった場合は、こちらからご連絡いたします。

\*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: \_\_\_\_\_