

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(4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
どちらか 一つのみ	精神障がい者のフットサル	4月12日(月)	13:15~14:45	15名程度
	精神障がい者のフットサル	4月26日(月)	13:15~14:45	15名程度
	みんなで楽しもう♪ミュージック・ケア	4月10日(土)	13:30~14:45	40名
	リズムでからだを動かそう	4月17日(土)	13:30~14:45	40名

申込結果
(センター
記入欄)

★ 「ミュージック・ケア」、「リズムでからだを動かそう」は、どちらか一つお申込みできます。(両方のお申込みはできません)

- 受付開始 令和3年3月20日(土) 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。