

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(5月)変更

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 |
|--------|---------------|----------|-------------|-------|
| | 精神障がい者のフットサル | 5月24日(月) | 13:15~14:45 | 15名程度 |
| | 股関節・膝関節トレーニング | 5月17日(月) | 13:30~14:30 | 15名 |
| | 認知機能を高めよう | 5月21日(金) | 13:15~14:45 | 30名 |

申込結果
(センター
記入欄)

| |
|--|
| |
| |
| |

- 受付開始 令和3年4月20日(火) 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。