

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(10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 |

| |
|--------|
| 連絡先 |
| 電話番号 |
| FAX番号 |
| E-mail |

☆ あてはまるものに○をしてください。

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) |
|--------------|--------------------|-----------|-------------|-------|-----------------------|
| | 水中運動 | 10月12日(火) | 13:30~14:30 | 15名 | |
| | 精神障がい者のフットサル | 10月11日(月) | 13:15~14:45 | 15名程度 | |
| | 精神障がい者のフットサル | 10月25日(月) | 13:15~14:45 | 15名程度 | |
| | 高次脳機能障がい者のいきいき | 10月1日(金) | 13:15~14:45 | 10組程度 | |
| | 認知機能を高めよう | 10月15日(金) | 13:15~14:45 | 30名 | |
| どちらか 一つのみ | みんなで楽しもう♪ミュージック・ケア | 10月9日(土) | 13:30~14:45 | 40名 | |
| | リズムでからだを動かそう | 10月16日(土) | 13:30~14:45 | 40名 | |

★ 「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9月20日(月) 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。