

大阪市長居障がい者スポーツセンター
2022年度 スポーツ教室 申込書

教室名	精神障がい者のふれあい活動		
ふりがな		年 齢	歳
お名前			
現住所	(〒 -)		
	TEL:() - FAX:() - E-MAIL:		
障がい名 (症状名)			
その他	職員に伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください(障がい、体調面についてなど)。		

*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: _____