

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

☆ 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
	はじめよう車いすツインバスケットボール	10月6日(木)	18:30~20:30	10名程度
	はじめようバドミントン	10月14日(金)	18:30~20:30	10名程度
	はじめようビームライフル射撃	10月15日(土)	14:00~16:00	10名程度
	はじめよう柔道	10月4日(火)	18:30~20:30	5名程度
	精神障がい者のフットサル	10月24日(月)	13:15~14:45	30名程度
	みんなで楽しもう♪ミュージック・ケア	10月8日(土)	13:30~14:45	60名程度
	高次脳機能障がい者のいきいき	10月7日(金)	13:15~14:30	10組程度

申込結果
(センター
記入欄)

- 受付開始 令和4年9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。