

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)

### 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
	はじめよう車いすツインバスケットボール	5月11日(木)	18:30~20:30	10名程度
	はじめよう柔道	5月2日(火)	18:30~20:30	5名程度
	精神障がい者のフットサル	5月8日(月)	13:15~14:45	30名程度
	精神障がい者のフットサル	5月22日(月)	13:15~14:45	30名程度
	股関節・膝関節トレーニング	5月15日(月)	13:30~14:30	15名程度
	体力・認知機能を高める!	5月26日(金)	13:15~14:30	30名程度
	リズムでからだを動かそう	5月27日(土)	13:30~14:45	100名まで

申込結果  
(センター  
記入欄)


- 受付開始 令和5年4月21日(金) 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。