

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)
	はじめよう柔道	10月3日(火)	18:30~20:30	5名程度	
	はじめよう車いすツインバスケットボール	10月5日(木)	18:30~20:30	10名程度	
	はじめようビームライフル射撃	10月7日(土)	14:00~16:00	10名程度	
	はじめようバドミントン	10月13日(金)	18:30~20:30	10名程度	
	高次脳機能障がい者のいきいき	10月6日(金)	13:15~14:30	10組程度	
	みんなで楽しもう♪ミュージック・ケア	10月14日(土)	13:30~14:45	100名程度	
	精神障がい者のフットサル	10月23日(月)	13:15~14:45	30名程度	
どちらか ひとつ	キッズ水泳 メダカ①	10月1日(日)	15:15~16:00	10組程度	
	キッズ水泳 メダカ②		16:15~17:00	10組程度	
どちらか ひとつ	キッズ水泳 メダカ①	10月22日(日)	15:15~16:00	10組程度	
	キッズ水泳 メダカ②		16:15~17:00	10組程度	

- 受付開始 令和5年9月22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。