

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(4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
	はじめよう柔道	4月2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	4月4日(木)	18:30~20:30	10名程度
	はじめようバドミントン	4月12日(金)	18:30~20:30	10名程度

申込結果  
(センター  
記入欄)


- 受付開始 令和6年3月20日(水) 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。