

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

ふりがな		参加の有無
名 前		有 ・ 無

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	10月1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3日(木)	18:30~20:30	10名程度
	はじめようバドミントン	10月11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26日(土)	14:00~16:00	6名程度
	高次脳機能いきいき	10月4日(金)	13:15~14:30	10名程度
	みんなで楽しもう♪ミュージック・ケア	10月12日(土)	13:30~14:45	100名程度
	キッズ水泳 メダカ	10月6日(日)	15:15~16:00	10組程度
			16:15~17:00	10組程度

申込結果
(センター
記入欄)

- 受付開始 令和6年9月20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。