大阪市長居障がい者スポーツセンター

2025年度　スポーツ教室

申込書

＊記入もれの無いようにお願いします。

<table>
<tr><td>教 室 名</td><td colspan="3">ボッチャ</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">年　齢</td><td rowspan="2">歳
（　中・高　　年）</td></tr>
<tr><td>お 名 前</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">現 住 所</td><td colspan="3">（〒　　－　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">ＴＥＬ：（　　）　　－
ＦＡＸ：（　　）　　－
E-MAIL：</td></tr>
<tr><td>障がい名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">（18歳未満の方の受講について）
スポーツ教室を受講することを承諾します。　　保護者署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
</table>

＊ご記入いただいた個人情報は、本教室における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

＊教室中に撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用する場合があります。

受付日：　　/　　、受付者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿