

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

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
	みんなで楽しもう♪ミュージック・ケア	4月12日(土)	13:30~14:45	100名程度
	リズムでからだを動かそう	4月26日(土)	13:30~14:45	100名程度

申込結果  
(センター  
記入欄)


- 受付開始 令和7年3月20日(木) 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。