

大阪市長居障がい者スポーツセンター
2025 年度 教室 申込書

*記入もれの無いようにお願いします。

教 室 名	ゲームプログラミングジム		
ふりがな			
お名前			年 齢 (小 ・ 中 学 年) 令和 7 年 4 月 1 日現在
現 住 所	(〒 —)		
	TEL:() — FAX:() — E-MAIL:		
障がい名			
申込形態	①	新規	② 継続(※1・2 期参加者のみ)
Nintendo Switch について	Nintendo Switch をお持ちの方はご自身のものを使用してください結構です。 貸し出しを希望される方は○をお願いします。		
		貸し出しを希望する	
(18 歳未満の方の受講について) 教室を受講することを承諾します。保護者署名 _____			

*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: _____