

大阪市長居障がい者スポーツセンター
2026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。

教室名	めざせ全スポ!! ボッチャ		
ふりがな			
お名前		年齢	歳 (中・高 年)
現住所	(〒 -)		
	電 話 :	()	-
	ファックス :	()	-
	メー ル :		
障がい名	記入例:脳性麻痺 等		
(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 _____			

*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ことがあります。

受付日: / 、受付者: _____