

提出先:大阪市長居障がい者スポーツセンター

FAX:06-6697-8613

E-mail : k-nagai★fukspo.org(★を@にかえて送信してください)

## 教室参加申込書(8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 |
| 年 齢       | 歳 (小・中・高 年)              |

|             |
|-------------|
| 連絡先(いずれか1つ) |
| 電話番号        |
| FAX番号       |
| E-mail      |

☆あてはまるものに○をしてください。

※キッズの教室は、保護者・介助者と一緒にご参加ください。

※その他の教室は、家族・介助者の付き添いはできますが、参加はできません。

### 2.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)

※キッズ水泳のメダカはどちらか(①水慣れ or ②顔付けから)をお選びください。

※小学生で顔をつけて1人ですすむことができる方は、11月開催予定のキッズ水泳 トビウオにお申込みください。

| 希望する教室 | 開催日      | 時間          | 教室名                         | 対象                                 | 定員    |
|--------|----------|-------------|-----------------------------|------------------------------------|-------|
|        | 8月1日(土)  | 13:15~14:00 | キッズからだづくり<br>《ボール運動》        | 障がいのある小学生<br>(保護者・介助者同伴)           | 15組程度 |
|        |          | 14:15~15:00 |                             |                                    | 15組程度 |
|        | 8月9日(日)  | 15:15~16:00 | キッズ水泳 メダカ①<br>《水慣れの練習》      | 障がいのある3歳以上の<br>未就学児・小学生<br>(保護者含む) | 10組程度 |
|        | 8月30日(日) |             |                             |                                    | 10組程度 |
|        | 8月9日(日)  | 16:15~17:00 | キッズ水泳 メダカ②<br>《顔付けからバタ足の練習》 |                                    | 10組程度 |
|        | 8月30日(日) |             |                             |                                    | 10組程度 |

※受付開始 令和8年7月20日(月・祝) 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。

※当日、総合受付で、利用カードまたは障がい者手帳を提示し、教室参加である旨をお伝えください。受付後、各施設へお越しください。

●申込不要の教室は、お知らせをご覧ください。