**申込書提出〆切日：実施希望日の３ヶ月前の末日**

大阪市舞洲障がい者スポーツセンター

2021年度　グループ教室　申込書（　　月分）

＊記入漏れのないようにお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | ふりがな | | |  |
| 事業所・団体名 |  | | 連絡担当者 | | |  |
| 事業所形態  （障がい福祉サービス事業者のみ） | 例）就労移行支援 | | | | | |
| 現住所 | 〒　　　　- | | | | | |
|  | | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | FAX |  | |

◆受講希望について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 日程 | 時間 | 実施施設 |
| 第1希望 | 日（　　　） | 時　　　　分～　　　時　　　　分 | アリーナ　・　プール |
| 第2希望 | 日（　　　） | 時　　　　分～　　　時　　　　分 | アリーナ　・　プール |
| 第3希望 | 日（　　　） | 時　　　　分～　　　時　　　　分 | アリーナ　・　プール |

◆受講予定者について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人数 | 障がい者 | | 名 | | 介助者 | | 名 | | 合計 | | 名 | |
| 障がい種別 | 肢体 | 視覚 | | 聴言 | | 内部 | | 知的 | | 精神 | | その他 |
| 名 | 名 | | 名 | | 名 | | 名 | | 名 | | 名 |

◆下記の項目にお答えください（合否には関係しません）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （１）送迎バスの利用を希望されますか？  （大阪市内の団体・施設に限ります） | は　い | | いいえ |
| 【現地お迎え時刻】 | ： |
| 【アミティ出発時刻】 | ： |
| 送迎バス乗車人数  （予定） | 計　　　　　　　名  （内、座席へ移乗が難しい車いすの方　　　　　名） |
| （２）教室で行う内容（種目など）の希望はありますか？ |  | |  |
| （３）その他、申込みにあたりお伝えしたいことはありますか？ |  | |  |

＊「申込書」に記載の個人情報ならびに主催者が作成した写真や映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加関係事務および当センターホームページ、情報誌等の掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

受付日：　　　　　　　　受付者：