

2024年度 大阪市舞洲障がい者スポーツセンター スポーツ教室
ジュニアスクール（11月） 受講申込書

*記入漏れのないようにお願いします。

<申込者情報>

ふりがな		年齢	歳
氏名		(学年)	(小・中・高 年)
現住所 (連絡先)	〒		
	TEL: ()	FAX: ()	
	MAIL _____		
	大文字・小文字・記号など明確にご記入ください。また、【@fukspo.org】からメールが受信できるよう設定をお願いいたします。(受講可否通知や実施態度変更時に連絡いたします。)		
障がいについて (該当に☑)	種別	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴言 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他	
	障がい名		
	等級	<input type="checkbox"/> 身体 (種 級) <input type="checkbox"/> 療育 () <input type="checkbox"/> 精神 (級)	
	重複する障がいがある場合は、☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴言 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神		
スクールの申込みには、保護者の同意が必要です。(保護者同意の上サインをお願いします。)		メダカに入水する介助者	
保護者氏名		<input type="checkbox"/> 1名 <input type="checkbox"/> 2名	

<受講希望スクール> 希望に☑をしてください。いくつでも選択可 (※ただし水泳は1つのみ)

	開催日	スクール名	時間	定員	キャンセル待ち
<input type="checkbox"/>	11/10(日)	水泳(メダカ) ☆水慣れ(幼児から小学生) ※介助者も要入水 ※受講時間は、センターで指定します。	15:15~16:00 16:15~17:00	30組	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11/24(日)	水泳(トビウオ) ☆浮助具付5mから(幼児から小学生)	15:10~16:00	15名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11/24(日)	水泳(トビウオ) ☆水慣れから(中学生から高校生)	16:10~17:00	15名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11/2(土)	水泳(イルカ) ☆浮助具付(息継ぎあり)12.5mから25m完泳まで	18:00~19:00	15名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11/9(土)	卓球	10:15~11:45	20名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11/23(土祝)	フットサル *午後から交流試合をします	10:15~15:00	30名	<input type="checkbox"/>
	お休み	車いすバスケットボール			
<input type="checkbox"/>	11/10(日)	ボッチャ	13:15~14:45	10名	<input type="checkbox"/>

*「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。

11-J 受付日: / 受付者: _____