

大阪市長居障がい者スポーツセンター
2021年度 スポーツ教室 申込書

教室名	障がい児の運動・スポーツ教室		
ふりがな			
お名前	(保護者名：)	年 齢	歳 (小学 年)
現住所	(〒 -)		
	TEL：() - FAX：() - E-MAIL：		
障がい名			
その他	職員に伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください（障がい、体調面についてなど）。		

- *新型コロナウイルス感染症の発生状況により中止となった場合は、こちらからご連絡いたします。
- *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： _____