

大阪市長居障がい者スポーツセンター  
2022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  | ランrunラン 教室 |           |              |
| ふりがな   |            |           |              |
| お名前  |            | 年齢        | 歳<br>(中・高 年) |
| 現住所  | (〒 - )     |           |              |
|  | TEL:( ) -  | FAX:( ) - |              |
|  | E-MAIL:    |           |              |
| 障がい名   |            |           |              |
| (18歳未満の方の受講について)<br>スポーツ教室を受講することを承諾します。 保護者署名 _____ |            |           |              |

- \*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: \_\_\_\_\_