**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**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊記入もれの無いようにお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 教室名 | | **はじめよう卓球** |
| 本人 | ふりがな |  | 年　　齢 | 歳  (　中・高　　　年) |
| お名前 |  |
| 障がいについて | （　肢体・視覚・聴覚・知的・内部・精神・その他　） | | |
| ペア | ふりがな |  | 年　　齢 | 歳  (　中・高　　　年) |
| お名前 |  |
| 障がいについて | （　肢体・視覚・聴覚・知的・内部・精神・その他・無し　） | | |
| （申込者本人の）  現住所 | | （〒　　　　　－　　　　　） | | |
| ＴＥＬ：（　　　　　　）　　　　　　－  ＦＡＸ：（　　　　　　）　　　　　　－  E-MAIL： | | |
| (18歳未満の方の受講について)  スポーツ教室を受講することを承諾します。　　　　 保護者署名　　　　　　　　　　　　　　　サイン | | | | |

＊新型コロナウイルス感染症の感染状況により中止、変更となった場合は、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：