

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
	お名前			(中・高 年)
	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
	お名前			(中・高 年)
	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ことがあります。

受付日： / 、受付者：