

令和2年度 第2回スポーツ教室 申込書

スポーツセンターカード		(No. _____) ・ 無	
フリガナ			
氏名			
※スポーツセンターカードをお持ちでない方はご記入ください(教室開催日までに申請をお願いします)			
電話	FAX	性別	年齢
		男 ・ 女	_____ 歳
障害名	(_____) 手帳 (_____) 級/A・B1・B2		

案内用紙をご確認のうえ、希望される教室の「参加」欄に○印をご記入ください。
各教室に初めて参加される方は参加欄の「初」に○印をつけてください。

《対象者詳細》

- ①身体障害者手帳所持者 ②療育手帳所持者 ③精神障害者保健福祉手帳所持者 ④自立支援医療受給者証所持者
⑤特定疾患医療受給者証所持者または特定医療費(指定難病)受給者証所持者 ⑥小児慢性特定疾病医療受給者証 ⑦3歳～未就学児
⑧障害福祉サービス受給者証所持者 ⑨特別支援学級・学校在学証明書所持者

NO.	教室名	対象者	参加	
1	キッズスイム(親子)	⑦と保護者等	()	初
2	ジュニアスイム(身体)	①・⑤・⑥・⑧・⑨(身体)のいずれかを所持する 小学1～3年生と保護者等、 または小学4年生～中学生(介助が必要な方は保護者等同伴)	()	初
3	コンディショニング水泳	①・⑤で身体に何らかの麻痺が ある方と介護者等	()	初
4	ジュニアスイム(知的)	②・③・④・⑧・⑨(知的)のいずれかを所持する 小学1～3年生と保護者等、 または小学4年生～中学生(介助が必要な方は保護者等同伴)	()	初

上記の通り申し込みます。

令和 2 年 _____ 月 _____ 日

申込者多数の場合、参加いただけない方のみ開催日1週間前までにご連絡いたします。

堺市立健康福祉プラザ スポーツセンター一行
FAX 072-243-4545

※FAXでお申し込みの場合は、必ず送信確認をしてください。

受付	PC入力