

# ルディックウォーキング教室

両手にスキーのストックのような「ポール」を持って歩く、北欧生まれのスポーツです。全身を使って楽しく歩きましょう！  
ポールは無料で貸出できます。

【開催日】

①5/8 ②5/15 ③5/22 ④5/29

【時 間】 13:30～15:00

※雨天の場合は内容を変更し、室内のプログラムになります  
時間(雨天) 13:30～14:30

【参加費】 840円

【会 場】 ふれあいスポーツ交流館 周辺  
※屋外をウォーキングします

【定 員】 10名



※申込は、別紙の申込用紙に必要事項を記入し、FAXもしくは郵送・持ち込みでお申し込み下さい。

※タオル・水分・運動靴は必ずお持ち下さい。

※教室中に生じたケガやその他事故については応急処置のみの対応とし、ふれあいスポーツ交流館に重過失がない限り責任は負いません。

※詳しくは、お問い合わせ下さい。

問い合わせ先

〒679-5165

たつの市新宮町光都1丁目7番1号

西播磨総合リハビリテーションセンター

ふれあいスポーツ交流館

TEL:0791-58-1313 / FAX:0791-58-1323

# 平成27年度 ふれあいスポーツ交流館 スポーツ教室・講習会 申込書

|             |                  |               |
|-------------|------------------|---------------|
| 教室名<br>講習会名 | ノルディックウォーキング教室 I | 初めて参加 ・ 2回目以上 |
|-------------|------------------|---------------|

|                   |                            |                  |          |             |
|-------------------|----------------------------|------------------|----------|-------------|
| ふりがな<br>受講者氏名     |                            |                  | 性別 男 ・ 女 | 年齢 歳 (学年 年) |
| 付添者               | なし ・ あり (氏名 ) * 本人との関係 ( ) |                  |          |             |
| 住所・連絡先            | 〒 ( )                      |                  |          |             |
|                   |                            |                  |          |             |
|                   | TEL ( )                    |                  | FAX ( )  |             |
| 身体障害              |                            | 知的障害             | 精神障害     | その他の障害      |
| 肢体・視覚・聴覚・内部 級     |                            | A・B・B2           | 1・2・3 級  |             |
| 障害名<br>(手帳記載の障害名) |                            |                  |          |             |
| 車いす使用             | 有り ・ 無し                    | その他装具の使用があれば ( ) |          |             |
| 持病                | 高血圧 ・ 糖尿病 ・ てんかん ・ その他 ( ) |                  |          |             |
| 服薬の有無             | 有り ・ 無し                    | 薬名 ( )           |          |             |
| 【指導員に伝えたいこと】      |                            |                  |          |             |
|                   |                            |                  |          |             |

※ ご記入いただいた個人情報は、本スポーツ事業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。

職員記入欄

|              |      |
|--------------|------|
| ※受付日 H 年 月 日 | 受付番号 |
| ※受付者氏名 ( )   |      |