

新感覚スポーツをいち早く体験しよう！

2020年東京パラリンピック

正式種目

ゴールボール教室



- ・目隠しゴーグルを着用する球技です
- ・障害の有無は問いません
- ・スリル満点、やみつきになるかも！？
- ・初めての方にも、優しく指導します



- | | | |
|---|------|---|
| 1 | 日 時 | 5月2日(土)、7月5日(日)、9月6日(日)
11月7日(土)、2月6日(土)
いずれも 10:00~12:00 |
| 2 | 参加費 | 1回につき210円(毎回、徴収します) |
| 3 | 対 象 | 興味のある方 |
| 4 | 定 員 | 10名 |
| 5 | 申込方法 | 申込み用紙に必要事項を記入し、下記まで
お申し込み下さい。(持参・郵送・FAX可) |
| 6 | 申込〆切 | 各期日の2週間前まで |

お問い合わせ 〒679-5165 たつの市新宮町光都1-7-1
兵庫県立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

T E L 0791-58-1313

F A X 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 講習会名	ゴールボール教室	初めて参加 ・ 2回目以上
	(参加を希望する日を○で囲んで下さい) 5月2日 ・ 7月5日 ・ 9月6日 ・ 11月7日 ・ 2月6日	

ふりがな 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 (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()	