

知的障害者水泳教室 にこにこ スイミング

日 時 10/4 10/11 10/18 10/24
日曜 13:30~14:30
※10/24のみ土曜日

対 象 知的障害者（中学生以上）
及び介護者1名
参加費 1,240円（1組）
定員 5組（10名）
申込方法 申込用紙に必要事項を記入し
FAX／郵送／持込にてお申込
下さい。



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

679-5165

たつの市新宮町光都1-7-1

TEL 0191-58-1313

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 受講申込書

教室名	にこにこスイミング II 知的障害者水泳教室 10/4～10/24	初めて参加 ・ 2回目以上
-----	---	---------------

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 ()	