

知的障害者水泳教室 にこここ スイミング

日 時 7/3 7/10 7/17 7/24

日曜 13:30~14:30

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28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 I 知的障害者水泳教室 7/3～7/24	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
	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 ()	