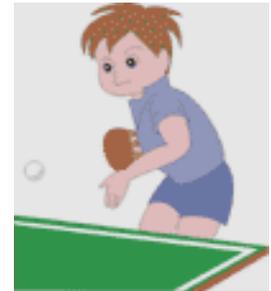


# 卓球教室

卓球は少しできるけれども、今よりも技術の向上を目指したい方、昔やったけれども今はやっていないけれども、また始めようと思う方等、この機会に是非、卓球とお友達になりましょう！そして、交流の輪を広げましょう！！

【対象】 障害児・者及び中高齢者の方で、卓球経験者



【定員】 10名

【教室実施日】 ① 11/18 ② 11/25

各日とも、土曜日の10:00~11:30

【参加費】 お一人 400円

初日（11月18日）に、集めさせていただきます。

【申込み方法】

別紙申込み用紙に必要事項を記入し、下記まで郵送又はFAXでお申し込みください。

※ 締め切り 11月4日（土）

※ 定員をオーバーした場合は、締め切り後に抽選で参加者を決定し、抽選に漏れた方のみ電話又はFAXでお知らせします。

【ご注意】

※ FAXでお申込の方は、当館職員までお電話にて送信の確認をしてください。

※ 電話による申込や受付期間以外での申込は出来ませんのでご了承下さい。

※ 教室の前や終了後に、施設をご利用頂く場合は別途使用料金が必要です。

※ 教室を欠席・中断された場合の返金は出来ませんのでご了承下さい。

【問い合わせ・申込み先】 ふれあいスポーツ交流館

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1丁目7番1号

TEL (0791)-58-1313 FAX (0791)-58-1323

平成29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	<b>卓 球 教 室 I</b>	・初めて参加 ・参加経験有り
-----	------------------	-------------------

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( )
-------	-------------

<b>【希望練習内容】</b>	
-----------------	--

※ 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( )	