

平成30年度



知的障害者水泳教室



にこここスイミングⅡ

親子で楽しく体を動かしてみませんか？

日時： 土曜日 13時30分～14時30分

①11月10日、②11月17日、③11月24日、  
④12月1日、⑤12月8日

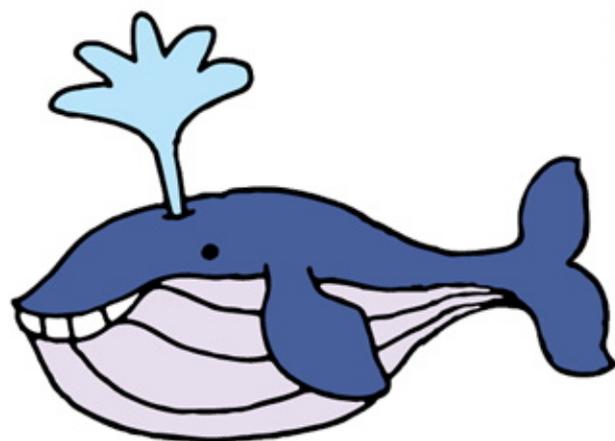
対象： 知的障害者（中学生以上） 介護者1名

定員： 10組

参加費： 1500円

申込期間： 30年9月29日～30年10月27日

申込方法： 申込用紙に必要事項を記入し  
FAX/郵送/持参にてお申込下さい。



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 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323

# 平成30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>にこにこスイミング II 知的障害者水泳教室</b>	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・B1・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 29 年      月      日	受付番号
	※受付者氏名 (      )	