

ヨガ教室Ⅳ

①11月16日、②11月30日、③12月7日
④12月14日、⑤12月21日、 水曜

10:00~11:00

申込みメ切り 10月26日(水)



【対 象】 中・高齢者を含む地域住民の方

【定 員】 25名

【場 所】 西播磨総合リハビリテーションセンター
2階 研修室(1階に変更となる場合があります)

【参加費】 1,500円

(11月16日開始前にふれあいスポーツ交流館にてお支払いください)

- 【申 込】
- ① 申込用紙に必要事項を記入し、FAX・郵送・持込みいずれかの方法で下記までお申し込みください。
 - ② 申込者多数の場合は、抽選となります。
 - ③ 抽選を行う場合は、初回の方・前回落選者を優先した上で抽選となります。予めご了承ください。
 - ④ 11/4(金)までに落選者の方のみに連絡を致します。
連絡がつくお電話番号をご記入ください。
 - ⑤ ご都合が悪くなり申し込みをキャンセルされる場合は、必ず事前連絡を頂きますようお願いいたします。(落選者の方にお譲りするためです。)

【その他】 新型コロナウイルス感染予防のため、マスク着用・入室前の検温にご協力ください。会場へは15分前からご入室頂けます。

〒679-5165 たつの市新宮町光都1-7-1 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 TEL 0791-58-1313 FAX 0791-58-1323

令和4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	ヨ ガ 教 室 IV	・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
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・BⅠ・B2	Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 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 R 年 月 日	受付番号
※受付者氏名（ ）	