

令和6年度 知的障害者水泳教室



にこここスイミング！



親子で楽しく体を動かしてみませんか？

日 時： ①6月22日、②6月29日、
③7月6日、④7月13日

土曜日 13時30分～14時30分

対 象： 知的障害者（中学生以上） 介護者1名

定 員： 6組

参加費： 1200円

申込期間： 令和6年6月7日〆切

- ① 申込者多数の場合は、抽選となります。
- ② 抽選を行う場合は、初回の方を優先としますので、予めご了承ください。
- ③ 落選者には、6月10日までに電話連絡をいたします。
必ず、連絡がつくお電話番号をご記入ください。

新型コロナウイルス及びインフルエンザ等感染予防対策のため、日程を変更または中止する可能性がありますので、ご了承下さいますようお願い致します。

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



HP



令和6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	初めて参加 ・ 2回目以上
-----	--------------------------	---------------

※定員を超える募集があった場合は、抽選とさせていただきますのでご了承下さい。

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 R 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ()	