

C スポーツ教室 参加申込書【下半期10月～3月】

申込受付日: 月 日 受付者名: 受付No:

●参加申込については、必ず別紙『A申込ガイド』をご確認の上申込書の太枠内に必要事項を記載しご提出をお願い致します

フリガナ	年齢	利用証有無
氏名	歳	有 ・ 無
住所	※未成年者の方は保護者の同意の上署名記入 保護者署名:	
連絡先	TEL:	FAX:
メールアドレス		
障害について	【障害名】	障害等級 種 級 度
	車いす使用の有無 有 ・ 無	※障害のない方は右記□にチェック✓ <input type="checkbox"/>
質問事項	当てはまる方を○で囲む	※ありの方のみ詳細事項のご記入をお願い致します
1, 医師からの運動制限や留意点、薬の服用等	あり ・ なし	
2, 障がい者手帳に記載されている以外の病気など	あり ・ なし	
3, 当センタースポーツ教室参加経験	あり ・ なし	
4, 教室参加時の介護者	あり ・ なし	

※参加希望の教室の『希望欄』に○印をし、ご参加の日程を○で囲ってください

★印の教室は全日程のご参加をお願い致します。また、◇印の教室は『D詳細確認書』も記載し併せてご提出ください

導入教室												
希望欄	事業名	日程			希望欄	事業名	日程					
	インドアパタンク	1/18	2/1	3/8		ユニカール	1/28	2/18	3/18			
	ヨガの時間	10/21	11/18	12/16		TAMA アクア	10/14	10/26	11/11			
		1/13	2/17	3/24			11/30	12/9	12/21			
入門教室												
希望欄	事業名	日程			希望欄	事業名	日程					
	★トランポリン教室	全4回	10/31	11/14		★卓球教室【金曜版】	全4回	10/1	15	22	29	
			11/21	12/12								
	★◇水泳入門【日曜版】	全6回	10/10	24	11/14		★卓球教室【土曜版】	全4回	12/4	11	18	25
			11/28	12/19	26							
	★◇水泳入門【月曜版】	全6回	1/17	31	2/14		★脳血管障害者の運動教室	全3回	3/3	10	17	
			2/28	3/14	28							
	お手軽・簡単エクササイズ	10/8	11/12	12/10		★変形性関節症の運動教室	全3回	2/7	14	21		
		1/14	2/11	3/11								
測定評価				アウトドア								
希望欄	事業名	日程			希望欄	事業名	日程					
	体力測定	11/20	1/15	3/26		TAMAウォークラリー	10/2	11/3				
中上級				重度障害者対象・介護予防支援								
希望欄	事業名	日程			希望欄	事業名	日程					
	STT教室～ステップアップ～	10/11	11/6			のびのびプールのひろば	10/30	11/27	3/27			
	卓球教室 ～ステップアップ～	1/20	1/27			TAMA介護予防運動	1/25	2/8	2/22			
		2/3	2/10				3/15	3/29				
ジュニア対象教室				アスリートサポート								
希望欄	事業名	日程			希望欄	事業名	日程					
	◇GOGOジュニア運動	10/17	12/26	2/23		水泳選手育成教室	10/23	11/20	12/11			
	★◇チャレンジ ジュニアスポーツ	全3回	10/3	11/23			1/8	2/19	3/12			
			12/19									
地域交流教室												
希望欄	事業名	日程			希望欄	事業名	日程					
	レクタイム	2/12	2/26	3/12		レッツ 車いすバスケ	1/9	1/30				
	レッツ HIP HOP	1/16	2/13	3/13			2/27	3/21				
	みんなでグラウンドゴルフ	3/5				みんなでサッカー	3/21					
	みんなで卓球	2/20				みんなでバドミントン	3/6					
	みんなでポッチャ	1/10				みんなでテニス	3/19					

※お預かりした個人情報、本教室運営に必要な目的以外には使用いたしません。

※当日は主催による撮影をいたします。撮影した写真等はウェブサイトや広報物等に使用する場合がござい
ます。撮影に同意していただける方は、別紙「写真・映像等のウェブサイトやパンフレット等への掲載同意書」
に署名し、参加当日にご持参ください。