

平成29年度中期 センター内スポーツ教室 受講申込書

★受付年月日：平成 年 月 日

※当センターの利用証をお持ちの方は、利用証番号を記入してください。

★利用証番号 _____

受講希望教室 (ご希望の教室を ○で囲んでください)	センター内 地域	1 みんなで運動教室～プールでのびのび遊ぼう～ 2 水泳(身体)教室 ②				
		A 青空アーチェリー体験会	B ゴルフ教室	C フライングディスク教室		
		D ボウリング教室	E 体操教室	F ランニング教室		
(ふりがな)	()	年 齢	平成29年4月1日現在 歳	性 別	男 女	
氏 名	〒 - ()	年 齢	歳	性 別	男 女	
住 所	(電話 -) (FAX -) (携帯電話) 緊急連絡先・続柄 ()					
障 害 名	※手帳記載事項をそのまま記入してください。 (種 級) ・ (度)					

★受講希望者のみなさんへ⇒⇒次の事項にお答えください。(該当するものに○印を、または記入をお願いします。)

運動 経 験	1	申し込みされる教室で行うスポーツの経験 ・種目名・ ① はじめて ② はじめてから () カ月・() 年 ・種目名・ ① はじめて ② はじめてから () カ月・() 年 ・種目名・ ① はじめて ② はじめてから () カ月・() 年				
	2	申し込みされる教室の受講目的・目標 _____ 3 これまで行ったことのあるスポーツをご記入ください。()				
健康 状 態	4	健康状態 ・過去1年以内に大きな病気をしたことがありますか。 ① ない ② ある いつ (年 月頃) ・てんかんなどの発作はありますか。 ① ない ② ある どのような () ・その他健康面について伝えておきたいことがあればご記入ください。 ()				
水 泳 に つ い て	5	水泳について (水泳教室に申し込みされる方のみお答えください。) ① 水に顔をつけることができる。⇒ は い ・ いいえ ② 浮くことができる。⇒ は い ・ いいえ ③ 100m泳げる。⇒ は い ・ いいえ				
そ の 他	6	指導員に伝えておきたいことがありましたらご記入ください。				

*この申込書に記入された事項は、この事業以外の目的には使用いたしません。

受付者

平成29年度中期センター内スポーツ教室・地域スポーツ教室の

申込方法及び決定について

- 1 **受講資格**
身体障害者手帳、愛護（療育）手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- 2 **受講費用**
無 料
- 3 **申込方法**
受講申込書（裏面）に必要事項を記入の上、当センター窓口へ直接お持ちになるか郵送でお申込みください。
なお、個人情報漏洩防止のため、FAXでの申し込みは不可としますのでご了承願います。
- 4 **申込先**
名古屋市障害者スポーツセンター
〒465-0055 名古屋市名東区勢子坊二丁目1501番地
Tel 052-703-6633 FAX 052-704-8370
- 5 **申込期間**
平成29年7月1日（土）～7月20日（木）必着
- 6 **受講決定方法**
申し込みが定員を超えた場合は選考を行います。選考に当たっては、未経験者を優先します。
- 7 **受講決定のお知らせ**
申し込み締切り後、約2週間でご案内いたします。
- 8 **その他**
各自、安全や健康管理に十分気を付けて受講してください。