

滋賀県立障害者福祉センター
令和3年度 スポーツ教室受講申込書

希望の教室に○をつけてください。（各教室ごとに提出してください）

リズムでダンス	<input type="checkbox"/>	初めての受講 (令和2年度に受講していない人)	令和2年度受講していた
スイム・スイム・スイム	<input type="checkbox"/>	初めての受講 (令和2年度に受講していない人)	令和2年度受講していた

※昨年、水泳教室を受講されていた方は「令和2年度受講していた」に○をしてください。

受講者

フリガナ 氏名 (男・女) 年齢 歳

(生年月日 年 月 日生)
※年齢によって保険料が変わります。

〒 _____

住 所 _____

電話番号 _____ FAX _____

障 害 名 _____

緊急連絡先

フリガナ 氏名 _____ 続 柄 _____

電話番号 _____

現在特別支援学校に在学されている場合は学校名を記入してください。

[_____]

当センター利用者カードの有無について

[有 ・ 無] ※持っておられない方は作っていただくようお願いします

障害者手帳の有無について

[有 ・ 無]

★申込みにあたって記載していただいた個人情報は、本教室運営上ならびにセンター利用上に関する目的以外で使用することはありません。

受付日 _____ 受付者 _____