

令和7年度 千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター
教 養 講 座 申 込 書

申込日 令和 7年 月 日

※希望する講座名に○をつけてください。(複数でも可)

| | | | | | |
|---|--------------|-----|---|----------|-----|
| 1 | ハッピーフィットネス | () | 5 | 手話教室 | () |
| 2 | チャレンジスポーツ | () | 6 | 絵手紙教室 | () |
| 3 | きっず・キッズ・kids | () | 7 | ことばあそび広場 | () |
| 4 | ポッチャ教室 | () | | | |

| | | |
|------|---------|-----|
| ふりがな | 性別 | 年齢 |
| 氏 名 | 男・女 | |
| | 生 年 月 日 | |
| | 年 | 月 日 |

郵便番号 〒 -

住 所

TEL FAX メール(必須)

障害名

障害者手帳 身障・療育・精神・なし (あてはまるものに○)

車椅子 使用している ・ 使用していない

補装具 使用している ・ 使用していない

持 病 高血圧 ・ 糖尿病 ・ てんかん ・ その他 ()

服 薬 服薬の有無(有・無) 薬名:

医師の承諾 スポーツをすることの承諾を 得ている ・ 得ていない

【講師に伝えたいこと】

【18歳未満の方のみ】
上記講座に参加することを承諾します
保護者氏名 印

【緊急連絡先】

氏 名: 《家族・介護(助)者・その他()いずれかに○》

住 所:

TEL: メール(必須)

【写真の掲載について】
講座に参加する皆さんの様子を、当センター広報紙やHP・SNS等に掲載させていただきますが、よろしいでしょうか?
はい ・ いいえ

留意事項

- ・事故や怪我の場合は応急措置のみとさせていただきます。
- ・本紙に記載されている個人情報、事業目的以外に使用いたしません。
- ・尚、ご意見・ご要望がございましたら当センターまでご連絡下さい。

| | |
|------|------|
| 担当講師 | センター |
| | |

FAX/043-253-9389