

令和8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 8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 卓球バレー ( )
2 チャレンジスポーツ ( )	6 手話教室 ( )
3 きっず・キッズ・kids ( )	7 ことばあそび広場 ( )
4 ポッチャ教室 ( )	8 スポレクセンター音楽祭 9/23 ( )

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、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は、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