

夜間教室

stretch-eze ストレッチーズ



伸縮性のある特殊な布を使いながら、身体の奥から深い動き、全身の繋がり、心地よさ、創造性を驚くほど感じられます。

▼ 日 時 ①11月17日 ②11月24日 ③12月1日
④12月8日 ⑤12月15日
金曜 18:45~19:30

▼ 参加費 ￥1,000

▼ 定 員 13名（先着順）
※布のサイズによって定員が異なります。
S（140~155cm） 4名
M（155~170cm） 7名
L（170~180cm） 2名
申込みの際、空きがあるか必ずご確認ください。

▼ 持ち物等 動きやすい服装（滑りにくい生地のものでおすすめします）
靴下、飲み物、タオル

▼ 申込期間 10月13日（金）~11月3日（金）

▼ 申込方法 申込用紙に必要事項を記入し、下記までお申し込み下さい。
（持参・郵送・FAX可）
お電話での申込みは出来ませんのでご了承下さい。

申込みなど詳しくは、下記連絡先まで。

■問い合わせ

tel 0791-58-1313
fax 0791-58-1323

たつの市新宮町光都1-7-1
西播磨総合リハビリテーションセンター

ふれあいスポーツ交流館

平成29年度 ふれあいスポーツ交流館 スポーツ教室・講習会 申込書

教室名 講習会名	ストレッチーズ	初めて参加 ・ 2回目以上
※布のサイズ(身長)を選択してください S (140～155cm)、 M (155～170cm)、 L (170～180cm)		

ふりがな 受講者氏名			性別 男・女	年齢 歳 (学年 年)
付添者	なし ・ あり (氏名) * 本人との関係 ()			
住所・連絡先	〒 ()			
	TEL ()		FAX ()	
身体障害		知的障害	精神障害	その他の障害
肢体・視覚・聴覚・内部 級		A・B・B2	1・2・3 級	
障害名 (手帳記載の障害名)				
車いす使用	有り ・ 無し	その他装具の使用があれば ()		
持病	高血圧 ・ 糖尿病 ・ てんかん ・ その他 ()			
服薬の有無	有り ・ 無し 薬名 ()			
【指導員に伝えたいこと】				

※ ご記入いただいた個人情報は、本スポーツ事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

職員記入欄

※受付日 H 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ()	