

ノルディック  
ウォーキング教室

負担は軽く、効果は高く！2本のポールを使います。  
全身を使う新しいスタイルのウォーキングです。  
秋風を吸い込みながら気持ちよく歩いてみませんか？

【開催日】 ①10/29(木) ③11/12(木)  
②11/5(木) ④11/19(木)

【時 間】 13:30～15:00 雨天の場合は13:30～14:30  
屋内で実施します

【参加費】 800円(4回)

【定 員】 10名

**【申込締切】10月15日(木)**



- \* 申込は、別紙の申込用紙に必要事項を記入し、FAX・郵送・持ち込みのいずれかで 下記連絡先までお申し込み下さい。
- \* 準備物：飲み物、運動靴、動きやすい服装
- \* ポールは貸出予定です(数に限りがありますので、お持ちの方はご持参ください)
- \* 詳しくは、お問い合わせ下さい。

【連絡先】 ふれあいスポーツ交流館

**TEL:0791-58-1313    FAX:0791-58-1323**

〒679-5165 たつの市新宮町光都1丁目7番1号  
西播磨総合リハビリテーションセンター

# 令和2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	ノルディックウォーキング教室	初めて参加 ・ 2回目以上
-------------	----------------	---------------

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 R 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ( )	