

ヨガ教室Ⅰ

①5月11日、②5月18日、③5月25日

④6月1日、⑤6月8日、 水曜

10:00~11:00



申込みメ切り 4月27日(水)

【対象】 中・高齢者を含む地域住民の方

【定員】 25名

【場所】 西播磨総合リハビリテーションセンター

2階 研修室(1階に変更となる場合があります)

【参加費】 1,500円

(5月11日開始前にふれあいスポーツ交流館にてお支払いください)

【申込】 ① 申込用紙に必要事項を記入し、FAX・郵送・持込みいずれかの方法で
下記までお申し込みください。

② 申込者多数の場合は、抽選となります。

③ 5/2(月)までに落選者の方のみに連絡を致します。

連絡がつくお電話番号をご記入ください。

④ I期に抽選を行い、II期目も抽選となった場合は、
初回の方・I期落選した方を優先した上で抽選致します。
予めご了承ください。

⑤ ご都合が悪くなり申し込みをキャンセルされる場合は、必ず事前連絡を頂きますようお願いいたします。(落選者の方にお譲りするためです。)

【その他】

新型コロナウイルス感染予防のため、マスク着用・入室前の検温にご協力ください。会場へは15分前からご入室頂けます。

〒679-5165 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 TEL 0791-58-1313 FAX 0791-58-1323

令和4年度 ふれあいスポーツ交流館 スポーツ教室 受講申込書

教室名	ヨガ教室Ⅰ	・初めて参加 ・参加経験有り
-----	--------------	-------------------

ふりがな 受講者氏名		性別 男・女	年齢 歳
付添者	なし・あり（氏名） *本人との関係（）		
住所・連絡先	〒（ ） <div style="border-top: 1px dashed black; height: 20px;"></div> <div style="border-top: 1px dashed black; height: 20px;"></div> 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・BⅠ・B2	Ⅰ・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（）	