

ヨガ教室Ⅲ

①9月21日、②9月28日、③10月5日
④10月12日、⑤10月19日、 水曜

10:00~11:00

申込みメ切り 8月31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

(9月21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 抽選を行う場合は、初回の方・前回落選者・片方のみの申込者を優先した上で抽選となります。予めご了承ください。
 - ④ 9/9(金)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。
 - 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Ⅲ	・初めて参加 ・参加経験有り
-----	-------	-------------------

ふりがな			性別 男・女	年齢 歳
受講者氏名				
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・B1・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、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 ()	