

夜間教室

ピラティス教室！

美しい姿勢、しなやかな身体へ・・・

あなたは理想の身体・姿勢になれていますか？
ピラティスで自分自身の体に意識を向け、
日常生活で使われなくなった筋肉を動かしてい
きましょう！



- ▼ 日 時 ①5月12日 ②5月19日 ③5月26日
 ④6月2日 ⑤6月9日 (金曜日、18:45～19:30)
- ▼ 参加費 ￥1,500
- ▼ 定 員 20名
- ▼ 持ち物等 動きやすい服装、飲み物、タオル、マット（お持ちの方）
- ▼ 申込方法 申込み用紙に必要事項を記入し、下記までお申込下さい。
 (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。

※ 申込み〆切り5月5日（金）

- ① 申込者多数の場合は、抽選となります。
- ② 抽選を行う場合は、初回の方を優先としますので、予めご了承ください。
- ③ 落選者には、5月8日までに電話連絡をいたします。
必ず、連絡がつくお電話番号をご記入ください。

入館時間は教室開始15分前 退館時間は教室終了後15分以内



■問い合わせ

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5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	ピラティス教室Ⅲ	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・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 年 月 日	受付番号
※受付者氏名 ()	