

ヨガ教室 I

①5月14日、②5月21日、③5月28日
④6月4日、⑤6月11日 水曜

10:00~11:00

申込み〆切り 5月1日(木)

【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14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。

【抽選の場合】

・初回の方を優先した上で抽選致します。予めご了承ください。

・5/8(木)までに落選者の方のみに連絡を致します。

必ず連絡がつくお電話番号をご記入ください。

③ 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及びインフルエンザ等感染症対策のため、日程の変更又は中止する可能性があります。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



ホームページ



令和7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
-----	------------------	-----------------------

※ 定員を超える応募があった場合は、抽選とさせていただきますのでご了承ください。
締切後、参加不可となった方には連絡をいたします。

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	〒（ ） ----- 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 R 年 月 日	受付番号
※受付者氏名（ ）	