

今年度から
2クラスで
開催します

ヨガ教室 I

A：初級クラス

定員：20名

初めての方も気軽に参加できる教室です。
自分のペースで無理なく楽しみながら、
心と体を癒しましょう。

B：初・中級クラス

定員：20名

初級クラスよりも少しだけ難易度が上がりますが、
初心者の方もご参加頂けます。
先生が優しく丁寧にご指導くださいます。

実施日 ①6月9日、②6月16日、③6月23日
④6月30日、⑤7月7日、いずれも水曜

時間 A（初級）9時30分～10時30分

B（初・中級）10時50分～11時50分

申込み〆切り 5月19日（水）

【対 象】 中・高齢者を含む地域住民の方

【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 **（6月9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 A・B連続して受講することも可能ですが、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 5/28（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。

【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10分前からご入室頂けます。**

令和3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
希望クラス	申込されるクラスに☑を付けてください		
	<input type="checkbox"/> A:初級クラス 9時30分～	<input type="checkbox"/> B:初・中級クラス 10時50分～	<input type="checkbox"/> A・B連続で受講したい

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 R 年 月 日	受付番号
※受付者氏名（ ）	