

# ヨガ教室Ⅰ

①5月10日、②5月17日、③5月24日

④5月31日、⑤6月7日、 水曜

10:00~11:00



申込みメ切り 4月26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10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。

・5/3(月)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。

# 令和5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	<b>ヨガ教室Ⅰ</b>	・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・Ⅱ・Ⅲ 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（）		
<b>【指導員に伝えたいこと】</b>			

※ 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（）	