

# 令和5年度 岐阜県福祉友愛アリーナ スポーツ教室申込書

<窓口・郵送・FAX・メール・電話でお申し込みください>

参加希望の教室に○をつけて下さい。			
フライングディスク教室	6/17( )		
ボッチャ教室	6/18( )	7/29( )	
スポーツウエルネス吹矢教室	6/24( )	8/26( )	
卓球教室	7/2( )		
サウンドテーブルテニス教室	7/2( )		
チェアエクササイズ教室	7/23( )		
バドミントン教室	7/29( )		
モルック教室	7/30( )		
リズム体操教室	7/30( )		
スポーツレクリエーション教室	8/6( )		
ゴールボール教室	8/11( )		
アーチェリー教室	<アーチェリー教室を希望の方は記入してください>		
7/17( ) 8/2( )	(1)障がい種別:身体(上肢・下肢・体幹・聴覚・内部)・精神 (2)利き手(右・左)		
ふりがな			保護者氏名(18歳未満の場合のみ記入)
参加者 氏名	( ) 歳		
TEL	( ) -	FAX	( ) -
住所	〒 -		
障がい 種別	身体・精神・知的・その他( )		
	(手帳の記載のまま記入してください)		等級
	車いす	使用している ・ 使用していない	
付添者 氏名	付添者なし 教室参加希望(あり・なし) 本人との関係( )		
備考	(伝えておきたいこと等があれば記入してください)		

※ご記入いただいた個人情報は、スポーツ教室の運営に関する目的にのみ使用させていただきます。

## <教室参加にあたってのお願い>

- ・体調が良くない場合(発熱、風邪症状、体のだるさ、息苦しさ、嗅覚・味覚異常等)は参加をご遠慮ください。
- ・入館時に各自検温、消毒をお願いします。マスクについては更衣室等での着用にご協力ください。
- ・状況によっては、中止になることがあります。
- ・友愛アリーナでの活動を広く知っていただくために、参加中に撮影した写真を館内に掲示させていただきます。ご理解とご協力をお願い致します。