

令和6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。			
		◎はじめての方も経験のある方も参加できる教室 ★競技団体の方と一緒に練習をします	
バドミントン教室	◎9/29(日) ()	★10/19(土)()	
フライングディスク教室	◎9/29(日) ()	★10/19(土)()	
ゴールボール教室	★10/13(日)()		
ポッチャ教室	★9/ 8 (日) ()		
車いすツインバスケットボール教室	★10/26(土)()	◎11/30(土)()	
	◎12/15(日)()		
電動車いすサッカー教室	<電動車いすサッカー教室を希望の方は記入してください>		
◎9/22(日・祝)()	(1)体幹 (あり・なし)		
★10/5(土)()	(2)利き手 (右・左)		
モルック教室	◎11/4(月・振休) ()		
リズム体操教室	◎11/4(月・振休) ()		
スポーツレクリエーション教室	◎11/3(日・祝) ()		
卓球教室	★9/14(土) ()	◎10/ 6 (日)()	
	★11/9(土) ()		
スポーツウエルネス吹矢教室	◎9/28(土) ()		
サウンドテーブルテニス教室	◎9/ 8 (日) ()	◎11/10(日)()	
チェアエクササイズ教室	◎9/29(日) ()	◎12/ 1 (日)()	
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>		
★9/4(水)()	(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)		
ビームライフル教室	◎11/30(土)()		
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)		
	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。
- ・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。