

# 令和8年度 岐阜県福祉友愛アリーナ スポーツ教室(11月～2月)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<br>★競技団体の方と一緒に練習をします                   |                                     |                  |       |
| バドミントン教室                                                      | ★11/21(土) ( )                       |                  |       |
| ボッチャ教室                                                        | ◎1/31(日) ( )                        |                  |       |
| 卓球教室                                                          | ◎2/11(木・祝) ( )                      |                  |       |
| モルック教室                                                        | ◎1/11(月・祝) ( )                      |                  |       |
| リズムダンス教室                                                      | ◎1/11(月・祝) ( )                      |                  |       |
| バスケットボール教室(知・聴・精)                                             | ◎1/31(日) ( )                        |                  |       |
| スポーツウェルネス吹矢教室                                                 | ◎1/23(土) ( )                        |                  |       |
| レクリエーションスポーツ教室                                                | ◎2/11(木・祝) ( )                      |                  |       |
| サウンドテーブルテニス教室                                                 | ◎11/8(日) ( )                        | ◎1/10(日) ( )     |       |
| チェアエクササイズ教室                                                   | ◎12/6(日) ( )                        | ◎2/7(日) ( )      |       |
| ミニレクリエーション教室                                                  | ◎1/24(日) ( )                        |                  |       |
| アーチェリー教室                                                      | ◎2/11(木・祝) ( )                      |                  |       |
| <いずれかに○をお願いします> (1)障がい種別:身体(上肢・下肢・体幹・聴覚・内部)・精神<br>(2)利き手(右・左) |                                     |                  |       |
| ビームライフル教室                                                     | ◎11/28(土) ( )                       |                  |       |
| ふりがな                                                          | 保護者氏名(18歳未満の場合のみ記入)                 |                  |       |
| 参加者<br>氏名                                                     | ( 歳)                                |                  |       |
| TEL                                                           | ( ) -                               | FAX              | ( ) - |
| 住所                                                            | 〒 -                                 |                  |       |
| 障がい<br>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<br>氏名                                                     | 付添者なし<br>教室参加希望(あり・なし)<br>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ことがあります。ご理解とご協力をお願い致します。