

健康のために運動したい！ 技術向上を図りたい！ スポーツに親しみたい！

障がい者スポーツ 卓球教室

参加費は **無料** だよ！



参加者募集！

開催日時	開催場所	対象	定員	申込み期間
平成27年9月26日（土） 18：30～20：30	中央体育館 第2フロア （裏面参照）	身体障がい者 及び 障がい者と共に参加 を希望する健常者	各10人	平成27年8月29日（土）9：00から開催日まで ※聴覚障害の方は、通訳の都合上9月16日（水）まで
平成27年12月5日（土） 18：30～20：30				平成27年11月7日（土）9：00から開催日まで ※聴覚障害の方は、通訳の都合上11月25日（水）まで
平成28年2月27日（土） 18：30～20：30				平成28年1月30日（土）9：00から開催日まで ※聴覚障害の方は、通訳の都合上2月17日（水）まで

◇申込方法◇

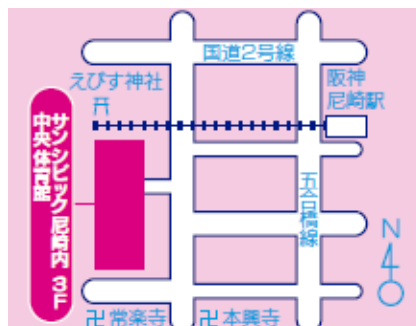
申込期間内に、中央体育館窓口、電話又はFAXのいずれかで申込みを行う。

※体育館開館時間（火曜日から土曜日→午前9時から午後9時まで・日曜日→午前9時から午後5時15分まで）月曜休館日

※定員になり次第、締め切らせていただきます

◇準備するもの◇

室内シューズ・タオル・飲み物・ラケット（体育館でも貸出可能です）



(公財) 尼崎市スポーツ振興事業団
尼崎市西御園町93-2
TEL 06-6413-8171
中央体育館(月曜日休館)

申込書（FAXでの申込みの場合、こちらに記入して送ってください。）

障がい者スポーツ 卓球教室 参加申込書 () 名分

受講希望日に○をつけてください。(9月26日・12月5日・2月27日)

代表者

氏名： _____ (聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害・健常)

氏名： _____ (聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害・健常)

電話・FAX 番号： _____

氏名： _____ (聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害・健常)

氏名： _____ (聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害・健常)

氏名： _____ (聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害・健常)

氏名： _____ (聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害・健常)

氏名： _____ (聴覚障害・言語障害・肢体不自由・内部障害・健常)

