

令和6年度 ぜん息児水泳教室 参加申込書

大阪市保健所 管理課 保健事業グループ行

FAX 06-6647-0718

※参加者1名につき申込書1枚でお申し込みください。
※個人情報の取り扱いについて、保健所事業の目的以外には利用しません。
※決定通知後のコース変更、きょうだい間でのコース変更はできません。

ふりがな		性別	生年月日	平成・令和	年	月	日
参加者氏名		男・女	学 年	年中・年長・小学（ ）年生			
住 所	(〒 -) 大阪市 区						
ふりがな		電話番号					
保護者氏名		E-mail	@				

※電話あるいはメールをさせていただく場合がありますので、必ず連絡のとれる電話番号・E-mailをご記入ください。

①コースの希望順位または、希望しない（参加不可な）コースには×をご記入ください。
前半・後半どちらのコースでも参加可能な場合は□に✓をご記入ください。

- () 前半コース 実習時間：午後4時20分～5時20分
() 後半コース 実習時間：午後5時30分～6時30分
□ 前半・後半どちらのコースでも参加可能

②当事業の参加歴であてはまる項目に○をご記入ください。

- () 今回が初めて
() 今までに参加したことがある
() わからない

③6月27日（木）午後5時～6時の保護者説明会にて手話通訳や要約筆記（話の内容を要約して文字に起こすこと）を希望しますか。

- () 手話通訳を希望する
() 要約筆記を希望する
() どちらも希望しない

④「ぜん息児水泳教室」を知ったきっかけについて、あてはまる項目に○をご記入ください。

区役所/保健福祉センター・医療機関・薬局・小学校・幼稚園・保育所（園）・図書館
子ども子育てプラザ・知人/家族・まみたんLINE・LINE・大阪市ホームページ・Xを含むSNS
以前参加したことがある・その他（ ）

同意欄

- 参加決定後、本市指定の診断書（自己負担なし、ただし診察代は自己負担）を提出期日までに提出します。
水泳教室に安全に参加するため、6月27日（木）の保護者説明会に参加します。
※保護者説明会に参加できない場合は、大阪市保健所（06-6647-0648）までご連絡願います。