令和5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。また、決定通知後のコース変更はできません。（**兄弟・姉妹間**でのコース変更もできません。）

①コースの希望順位をご記入ください。
希望しないコースには「×」をご記入ください。

コース	時間	希望順位
前半コース	午後4時半～5時半	
後半コース	午後5時半～6時半	

②お子さま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	

※令和3・4年度に初めて参加された方は途中終了となっているため「初参加」と同じ扱いとします。

③事前勉強会(6/28)の参加について、どちらかに「○」をご記入ください。（保護者対象）

参加できる	
参加できない※	

④事前勉強会（6/28）で手話通訳および要約筆記をご希望の方は「○」をご記入ください。

手話通訳	
要約筆記	

※水泳実習の参加にあたり、事前勉強会の参加は必須です。

参加者	ふりがな								性別	
	氏名									
	生年月日	平成		年		月		日	学年	年中　・　年長 小学（　　）年生
住所	郵便番号	―								
	大阪市　　区									
保護者	ふりがな									
	氏名									
	電話番号	（　　）　　―								
	メール	＠								

※電話・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・メールアドレスをご記入ください。

＊この事業を知ったきっかけについて、あてはまる項目を1つお選びください。

①区役所（区保健福祉センター）　②医療機関　③薬局　④図書館
⑤幼稚園　⑥保育所（園）　⑦小学校　⑧知人　⑨ホームページ
⑩子育て情報誌「タッチ」　⑪いちょう並木
⑫以前に参加したことがある　⑬その他

お申込み・お問合せ
大阪市保健所　管理課　保健事業グループ
〒545－0051　大阪市阿倍野区旭町1－2－7－1000
電話　06－6647－0648　　FAX　06－6647－0718