

令和4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事前勉強会の参加と手話通訳について
ご記入ください。

	どちらかに○
6/27(月)午後5時～6時	可・不可
手話通訳	要・不要

※事前勉強会は参加必須です。

保護者のみ対象です。

水泳実習のみの参加はできません。

③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	

参加者	ふりがな							性別	男・女
	氏名								
	生年月日	平成		年		月		日	学年
住所	郵便番号	—							
	大阪市	区							
保護者	ふりがな							続柄	
	氏名								
	電話番号	()	—						

※記載内容について電話をさせていただく場合があります。

*この事業を知ったきっかけについて、該当する主な場所・項目を1つお選びください。

- ①区役所(保健福祉センター) ②小児科 ③耳鼻科 ④薬局
⑤図書館 ⑥幼稚園 ⑦保育所(園) ⑧小学校 ⑨知人
⑩ホームページ ⑪その他

*上記でチラシ・ポスターを見られた方は、次の①②のどちらのタイトルでしたか。

- ①ぜん息児水泳教室
②ぜん息のお子さま向けの事業案内

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

ファックス 06-6647-0718