

キッズ ミュージック・ケア



目 的 知的・発達障がい児を対象に、音楽の特性を生かして心身に心地よい刺激をあたえ、保護者と一緒に子どもの変化を共有します。

内 容 いろいろな音楽の音に合わせて、からだを動かしたり、歌ったり、楽器を触りながら音楽に親しみます。

対 象 ① 知的・発達障がいのある小学生と保護者
② 知的・発達障がいのある3歳以上(4月1日現在)の未就学児と保護者

日 程 6月1日、7月6日、8月3日、9月7日、10月19日、11月2日、
(予定) 12月7日、1月11日、2月1日、3月1日 【日曜日 全9回】

時 間 ① 9:45~10:30 ② 10:45~11:30

場 所 大阪市長居障がい者スポーツセンター 2階ラウンジ

定 員 ①② 各10組程度



申込方法 所定の申込用紙に必要事項を記入し、受付へご持参、郵送、FAX、E-mail のいずれかの方法でお申し込みください。なお、FAX の場合は必ず到着の確認をしてください。

申込期間 5月1日(木)~5月13日(火)

※定員を超えた場合は抽選をおこないます。

なお、受講可否通知は5月23日(金)までに申込書にご記入いただいたメールアドレスにお送りいたします。メールがない場合はハガキを郵送いたします。

参 加 費 無料(他府県の方や、同行者の人数によっては市内の方でも施設使用料が必要です)

そ の 他 ・教室中のケガ等については応急処置のみとさせていただきます。
・申込時にご記入いただいた個人情報は、本教室における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。
・教室中に撮影した画像は、当センターの事業記録、研究紀要、周知ポスターなどに使用する場合があります。

問合せ先 大阪市長居障がい者スポーツセンター 担当:植田

〒546-0034 大阪市東住吉区長居公園 1-32

TEL:06-6697-8681 FAX:06-6697-8613

E-mail:t-nagai@fukspo.org

休館日:毎週水曜日および第3木曜日(祝日を除きます)

大阪市長居障がい者スポーツセンター
2025年度 スポーツ教室 申込書

教室名	キッズ ミュージック・ケア ①() ・ ②() ①(小学生) ②(3歳以上の未就学児)のいずれかに○をご記入ください。		
ふりがな		年	
お名前		齢	歳 (4月1日現在)
現住所	(〒 -) TEL:() - FAX:() - E-MAIL:		
障がい名	※あてはまるものに○をしてください。 知的 ・ 発達 重複(肢体・視覚・聴言・内部・精神)		
その他	職員に伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください(障がい、体調面についてなど)。		

*ご記入いただいた個人情報は、本教室における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。
 *教室中に撮影した画像は、当センターの事業記録、研究紀要、周知ポスターなどに使用場合があります。

受付日: / 、受付者: _____

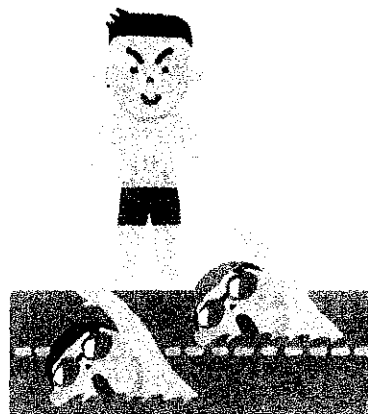
キッズ水泳 トビウオ（1 期）

目 的 「泳げる」をめざし、本人の自信と意欲向上に繋がります。

日 程 6/1・8・15・22・29 日曜日 全 5 回

場 所 大阪市長居障がい者スポーツセンター プール室

対 象 障がいのある小学生



グループ	泳 力	時 間	定 員
①	顔をつけて 1 人で浮くことができる	15:15～16:00	8 名程度
②	顔をつけて 1 人でキックをして進むことができる	16:15～17:00	8 名程度

※定員を超えた場合は、教室受講者選考基準により選考を行います。

申込方法 所定の申込用紙に必要事項を記入し、長居障がい者スポーツセンター受付へお申し込みください。
郵送・FAX・メールでもお申し込みいただけますが、FAX の場合は必ず到着の確認をしてください。

申込期間 5 月 1 日（木）～5 月 13 日（火）【必着】
なお、受講可否通知は、5 月 27 日（火）までにメールにて配信します。

参 加 費 無料（他府県の方や、同行者の人数によっては市内の方でも施設使用料が必要です）

問合せ先 大阪市長居障がい者スポーツセンター 担当：辻村・福井
〒546-0034 大阪市東住吉区長居公園 1-32
TEL：06-6697-8681 FAX：06-6697-8613
E-mail:t-nagai@fukspo.org
休館日：毎週水曜日および第 3 木曜日（祝日を除きます）

大阪市長居障がい者スポーツセンター

2025 年度 スポーツ教室 申込書

教室名	キッズ水泳 トビウオ (1期)		
ふりがな			
お名前	(保護者名:)	年齢	歳 (小学 年)
現住所	(〒 -)		
	TEL - - FAX - - E-MAIL		
障がい	種別	肢体不自由・視覚・聴言・内部・知的・精神・発達・その他	
	障がい名	例: 脳性麻痺、言語機能障がいなど	
グループ		① 15:15~16:00 (顔をつけて1人で浮くことができる)	
(どちらかに○)		② 16:15~17:00 (顔をつけて1人でキックをして進むことができる)	

下記の項目に必ずお答えください。（合否には関係しません）

- 1) 泳力について該当するものに○をつけてください。

☐一人で浮くことができる（ビート板などをもって浮くことができる / 何も持たずに浮くことができる）

□1人で進むことができる (ビート板あり / ビート板なし 何メートル進むことができますか? メートル)

☐クロールができる (息継ぎなしクロール メートル / 息継ぎありクロール メートル)

□その他に泳げる種目はありますか？（ ）

2) 今回の教室を受講される目的、目標を記入してください。 例：息継ぎなしのクロールができる など

[]

4) その他、障がいのことや最近の体調、注意すべき行動など、指導員に伝えておきたいことがあれば記入してください。例：長時間の入水は体力的に難しいので間に休憩を入れてほしい など

[]

*ご記入いただいた個人情報、本教室における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

*教室中に撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用することがあります。

受付日: / 、受付者:

ゲームプログラミングジム

こども

プロダクション

～プログラミングはスポーツだ～

目 的 ゲームプログラミングをより身近に感じてもらい、創造性、想像力を身につける。

講 師 任天堂株式会社 佐藤 浩 氏

日 程 6月7日(土)、14日(土)、22日(日)、28日(土)、7月5日(土)
(予定) 【全5回】

時 間 13:15～14:45

場 所 大阪市長居障がい者スポーツセンター 2階会議室

対 象 知的・発達・精神障がいのある小学生

定 員 各10名程度

定員を超えた場合は、教室受講者選考基準により選考を行います。

申込方法 所定の申込用紙に必要事項を記入し、受付へご持参、郵送、FAX、E-mail のいずれかの方法でお申し込みください。なお、FAX の場合は必ず到着の確認をしてください。

申込期間 令和7年5月1日(木)～13日(火)【必着】

受講可否通知は5月27日(火)までにメールにて配信します。

参 加 費 無料(他府県の方は施設使用料が必要です。)

そ の 他 ・Nintendo Switch の本体とソフト「ナビつき! つくってわかる はじめてゲームプログラミング」を使用します。

教室では本体とソフトの貸し出しを行います。お持ちの方はご持参ください。

・教室中に撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用する場合があります。

問合せ先 大阪市長居障がい者スポーツセンター 担当:福井

〒546-0034 大阪市東住吉区長居公園 1-32

TEL:06-6697-8681 FAX:06-6697-8613

E-mail:t-nagai@fukspo.org

休館日:毎週水曜日および第3木曜日(祝日を除きます)

大阪市長居障がい者スポーツセンター
2025 年度 教室 申込書

*記入もれの無いようにお願いします。

教 室 名	ゲームプログラミングジム		
ふりがな		年 齢	(小学 歳 年) 令和 7 年 4 月 1 日現在
お名前			
現 住 所	(〒 —)		
	TEL:() — FAX:() —		
	E-MAIL:		
障がい名			
Nintendo Switch について	Nintendo Switch をお持ちの方はご自身のものを使用してください結構です。 貸し出しを希望される方は○をお願いします。		
	☐	☐ 貸し出しを希望する	
(18 歳未満の方の受講について) 教室を受講することを承諾します。保護者署名 _____			

*ご記入いただいた個人情報は、本教室における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

*教室中に撮影した画像は、当センターの事業記録、周知ポスターなどに使用場合があります。

受付日: / 、受付者: _____