

平成29年度 【10月～12月】スポーツ練習会 / 堺市選手団強化練習会 申込書

スポーツセンターカード	(No. _____) ・ 無
フリガナ	
氏名	

電話	FAX	性別	年齢
		男 ・ 女	歳
障害名	(_____)手帳 (_____)級 / A ・ B1 ・ B2		
受給者証	自立支援医療受給者証所持者	・	特定疾患医療受給者証所持者
		・	障害福祉サービス受給者証
在学証明書	特別支援学校在学証明書	・	特別支援学級在学証明書

※スポーツセンターへの登録がお済みでない方は、下記の情報をご記入ください。(練習会開催日までに申請お願いします。)
 ※案内用紙をご確認のうえ、参加を希望される事業の日付に○印をご記入ください。(複数選択可)

堺市選手団強化練習会		
No	種目	日程
		10月
1	陸上	14日
2	卓球	21日
	サウンドテーブルテニス	21日
3	フライングディスク	14日

陸上練習会

(○印をつけてください)

希望種目

(短距離 ・ 中長距離 ・ 跳躍競技 ・ 投擲競技)

アーチェリー練習会

(○印をつけてください)

弓具が (ある ・ ない)

練習したことが (ある ・ ない)

水泳練習会

(○印をつけてください) 自己ベストタイム

25m泳ぐことが _____ 25m

(できる ・ できない) (_____ 秒)

50m泳ぐことが _____ 50m

(できる ・ できない) (_____ 秒)

参加される練習会のアンケートにご記入ください

スポーツ練習会				
※強化練習会を兼ねますので、強化練習会の日程に印をつけてください。				
No	種目	日程		
		10月	11月	12月
1	水泳	7日	4日	/
2	卓球	/	11日	2日
	サウンドテーブルテニス	/	11日	2日
3	フライングディスク	7日	11日	/
4	アーチェリー	15日	/	/
5	ボッチャ	8日	5日	/

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上記の通り、申し込みます。

※ご記入いただいた内容は、個人情報保護関係法令を遵守し、事業への参加調整事務のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

堺市立健康福祉プラザ スポーツセンター行 FAX 072-243-4545

PC入力	受付