

平成30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	

※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いたします。)
 ※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)

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

堺市選手団強化練習会		
No	種目	日程
		10月
1	卓球	6日
	サウンドテーブルテニス	6日

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	27日	10日	
2	卓球		17日	
	サウンドテーブルテニス		17日	
3	フライングディスク	6日	24日	
4	ボウリング			15日
5	アーチェリー	21日		16日
6	ボッチャ	7日	11日	2日

参加される練習会のアンケートにご記入ください

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)

ボウリング練習会
 (○印をつけてください)
 堺市障害者スポーツ大会に出場したこと
 (ある ・ ない)
 シューズをレンタル
 (する ・ しない)
 練習方法
 デュアルレーン方式 ・ シングルレーン方式
 レーンを移動して _____ 1つのレーンで
 投げる方法 _____ 投げる方法
 1ゲームアベレージスコア (_____)

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)

チェック欄

□本事業にて主催者が撮影した写真・映像については、当センター情報誌、ホームページ等に記載することがあります。
 □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。

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

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