

# 平成29年度 スポーツ練習会 申込書（4月～6月）

スポーツセンターカード	(No.)	) • 無
フリガナ		
氏名		

※スポーツセンターカードをお持ちでない方はご記入ください（教室開催日までに申請をお願いします）

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

※案内用紙をご確認のうえ、参加を希望される事業の「日程」の日付に○印をご記入ください。（複数選択可）

NO.	種目	日程		
		4月	5月	6月
1	水泳	8		3
2	フライングディスク	22		24
3	アーチェリー	30		
4	卓球	22		10
	サウンドテーブルテニス	22		10
5	ボッチャ	9		4

平成29年 月 日 上記のとおり申し込みます

※本事業への「申込書」に記載していただいた個人情報、並びに主催者が撮影した写真映像については、個人情報保護関係法令を遵守し、本事業への参加調整事務及び当センターの情報誌・ホームページ掲載のみ使用し、それ以外の目的には使用しません。

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