

平成 30 年度 スポーツ練習会【4 月～6 月】申込書

フリガナ				男 ・ 女 (歳)
氏名				
当日連絡がつく電話番号		FAX		
TEL :			FAX :	
スポーツセンターカード	有 (No. _____)			
	無			
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			

※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)

No.	種目	日程		
		4 月	5 月	6 月
1	水泳	7 日	/	9 日
2	フライングディスク	14 日		30 日
3	アーチェリー	30 日		24 日
4	卓球	14 日		23 日
	サウト テーブルニス	14 日		23 日
5	ボッチャ	8 日		3 日

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 30 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