

平成29年度 【7月～9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
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		
		7月	8月	9月
1	陸上	22日		17日
2	水泳			2日
3	アーチェリー			18日
4	一般卓球 / サウンドテーブルテニス	1日	19日	16日
5	フライングディスク	22日		17日
6	ボウリング	22日	20日	9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 )

**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)

**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 )

**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  
 (レーンを移動して投げる方法) (1つのレーンで投げる方法)  
 1 ゲームアベレージスコア ( \_\_\_\_\_ )

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				
※水泳練習会・アーチェリー練習会・一般卓球/サウンドテーブルテニス練習会は、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下さい。				
	種目	日程		
		7月	8月	9月
1	水泳	8日	5日	
2	フライングディスク	15日	19日	30日
3	アーチェリー	17日		
4	ポッチャ	2日	6日	3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