

# 第15回堺市障害者スポーツ大会へ向けた練習会 団体競技 申込書

※ 申込種目に○印をつけてください（複数選択可）

バレーボール競技 / バasketボール競技 / ソフトボール競技

個人で申し込む

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

電話	FAX	性別	年齢
		男 ・ 女	歳
障害名 ( )		( )手帳 ( )級	
所属チームがあればご記入ください チーム名：			

チームで申し込む

チーム名		
フリガナ 代表者氏名	所属（施設名等をご記入ください）	
連絡先	電話	FAX

NO	名前	フリガナ	年齢	性別	障害
1					精神・自立支援・療育
2					精神・自立支援・療育
3					精神・自立支援・療育
4					精神・自立支援・療育
5					精神・自立支援・療育
6					精神・自立支援・療育
7					精神・自立支援・療育
8					精神・自立支援・療育
9					精神・自立支援・療育
10					精神・自立支援・療育
11					精神・自立支援・療育
12					精神・自立支援・療育

令和 年 月 日 上記の通り申し込みます

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。

堺市立健康福祉プラザ スポーツセンター 行 FAX：072-243-4545

※FAXでお申し込みの場合は、必ず送信確認をしてください。