

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

バレーボール競技 / バスケットボール競技 / 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

平成29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