

平成29年度 第13回堺市障害者スポーツ大会へ向けた練習会／スポーツ練習会 【1月～3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)

| 第13回堺市障害者スポーツ大会へ向けた練習会 | | | | |
|------------------------|-----------|-----|----|-----|
| No | 種目 | 日程 | | |
| | | 1月 | 2月 | 3月 |
| 1 | 陸上 | / | / | 11日 |
| | | | | 18日 |
| 2 | 水泳 | | | 3日 |
| 3 | 卓球 | | | 17日 |
| | サウト テーブルコ | | | 17日 |
| | 卓球交流会 | | | 17日 |
| 4 | フライングディスク | 24日 | / | |
| 5 | アーチェリー | 11日 | | |
| 6 | ボウリング | 11日 | | |

| スポーツ練習会 | | | | | |
|---------|-----------|-----|-----|----|-----|
| No | 種目 | 日程 | | | |
| | | 1月 | 2月 | 3月 | |
| 1 | 陸上 | / | 25日 | / | |
| 2 | 水泳 | | 6日 | | 3日 |
| 3 | 卓球 | | 17日 | | 17日 |
| | サウト テーブルコ | | 17日 | | |
| 4 | フライングディスク | | 27日 | | 24日 |
| 5 | アーチェリー | | / | | 24日 |
| 6 | ボウリング | 24日 | | | |
| 7 | ボッチャ | 7日 | 4日 | 4日 | |

参加される練習会のアンケートにご記入ください

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)
※2月25日の投てき種目は走競技・跳躍競技と
合同で基本練習を行います

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)

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)

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が
(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 1つのレーンで
投げる方法 投げる方法
1ゲームアベレージスコア ()

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 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 |
| | |