

令和7年度【1月～3月】スポーツ練習会 申込書

スポーツセンターカード	(No.)) • 無	
フリガナ			
氏名			
電話 (必ず連絡がつく電話番号をご記入ください)		性別	男 • 女
FAX		年齢	歳

※スポーツセンター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の日付に○印をご記入ください。(複数選択可)

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または特定医療費(指定難病)受給者証 • 小児慢性特定疾病医療受給者証 • 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

スポーツ練習会				
No.	種目	日程		
		1月	2月	3月
1	陸上		8日	
2	水泳	10日	7日	
3	アーチェリー		1日	
4	一般卓球		28日	
	サウンドテープルテニス		28日	
5	フライングディスク	17日	14日	
6	ボウリング		15日	
7	ボッチャ		22日	

参考
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)

水泳練習会

【○印をつけてください】 【自己ベスト】
 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】
 練習したことが (ある • ない)
 弓具が (ある • ない)
 利き手 (右 • 左)

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 ()

・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。

令和 年 月 日 上記の通り、申込みます。

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