

令和8年度 スポーツ練習会【4月～6月】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いたします。)  
 ※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		
		4月	5月	6月
1	水泳	11日	/	6日
2	アーチェリー			28日
3	一般卓球	4日		27日
	サウト テーブルニス	4日		27日
4	フライングディスク	25日		13日
5	ボッチャ	5日	7日	

参加される練習会のアンケートにご記入ください

**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 )

・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 8 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 上記の通り、申込みます。

PC入力	受付

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