

令和4年度 【10月～12月】スポーツ練習会 / 堺市選手団強化練習会 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		

堺市選手団強化練習会		
No	種目	日程
		10月
1	陸上	2日
2	フライングディスク	2日
3	水泳	8日

スポーツ練習会				
No	種目	日程		
		10月	11月	12月
1	一般卓球	15日	12日	10日
	サウンドテーブルテニス	15日	12日	10日
2	ボウリング		13日	
3	フライングディスク		5日	24日
4	水泳		19日	
5	アーチェリー		27日	
6	陸上			11日
7	ボッチャ	23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 )

**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 )

**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) (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 ( \_\_\_\_\_ )

・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 4 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