

# 第9回 健康福祉プラザフライングディスク大会 申込書

ふりがな				性別
氏名				男・女
障害 ○でお囲みください	視覚・聴覚（手話通訳希望・要約筆記希望） 肢体不自由（車いす使用・杖使用・クラッチ使用） 知的（A・B1・B2）・精神 その他（ ）			年齢
				歳
住所	〒 -			
電話・FAX	(TEL)	(FAX)		
参加競技 ○でお囲みください	ディスタンス競技	右投げ 左投げ	座位で投げる・立位で投げる・不参加	
	アキュラシー競技	右投げ 左投げ	5m・7m・不参加 ※アキュラシーディスクフライングでの競技が難しい方は スポーツセンターにご相談ください	
会場までの 交通手段 ○でお囲みください	車・バス・自転車・他（ ） <u>お車で越しの方は、障害者手帳等をお持ちいただくと駐車料金が終日無料です</u>			

以下の記入欄につきましては、競技に参加せず付き添いのみの場合は記入の必要はありません。  
 競技に参加される介護者のみご記入ください。（ディスタンス、アキュラシーどちらかひとつの参加も可能です。）

ふりがな			性別	年齢
介護者の氏名			男・女	歳
参加競技 ○でお囲みください	ディスタンス競技	右投げ・左投げ	座位で投げる・立位で投げる・不参加	
	アキュラシー競技	右投げ・左投げ	5m・7m・不参加	

令和 4年 月 日申し込みます

※ご記入いただきました個人情報、並びに主催者が撮影した写真・映像は個人情報保護条例を遵守し、当センターの情報誌、ホームページ掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

※新型コロナウイルス感染拡大状況によっては中止となる可能性があります。中止になった場合は申込者全員にご連絡いたします。

堺市立健康福祉プラザスポーツセンター

TEL：072-275-5029 FAX：072-243-4545

FAXでお申し込みの方は送信確認のお電話をお願いします。