

令和5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	後日ご案内いたします。			
2	水泳	6日	3日	参加される練習会のアンケートにご記入ください。	
3	一般卓球	/	10日		
	サウト テーブルニス		10日		
4	フライングディスク	20日	17日		
5	アーチェリー	/			24日
6	ボッチャ	7日	4日		

水泳練習会

【○印をつけてください】

25m泳ぐことが	(できる ・ できない)	【自己ベスト】	25m
50m泳ぐことが	(できる ・ できない)	(_____) 秒	
		50m	
		(_____) 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 _____ 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