

堺市立健康福祉プラザ  
スポーツセンター所長 様

### 堺市障害者スポーツ団体競技登録申請書

堺市障害者スポーツ団体競技登録にあたり、堺市障害者スポーツ団体競技登録規程第4条の規定により、申請いたします。

①	競 技 (該当する競技に☑及び障害に○を記入してください。)	<input type="checkbox"/> バスケットボール ( 知的障害者男子 ・ 知的障害者女子 ) <input type="checkbox"/> 車いすバスケットボール <input type="checkbox"/> 知的障害者ソフトボール <input type="checkbox"/> バレーボール ( 聴覚障害者男子 ・ 聴覚障害者女子 ・ 知的障害者男子 ・ 知的障害者女子 ・ 精神障害者 ) <input type="checkbox"/> 知的障害者サッカー <input type="checkbox"/> グランドソフトボール <input type="checkbox"/> 知的障害者フットベースボール		
	フリガナ			
②	チーム名 (学校名)			
	フリガナ			
③	監督名	TEL		
		FAX		
④	コーチの有無	有 (氏名 [フリガナ] ) 無		
⑤	活動回数	年 ・ 月 ・ 週 (回数 回)		
⑥	主たる活動場所			
⑦	構 成 員	堺市内在住 名 ・ 堺市外在住 名		
⑧	傷害保険の加入	有 ・ 無	⑨ チームの紹介 (※1)	可 ・ 不可

※1 活動の見学やチームへの加入を希望される方等への紹介です。

⑩	事務等連絡先	連絡先名称		
		〒 ( - )		
		TEL		FAX
⑪	留意点			

※ご記入いただいた個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、登録者への障害者スポーツに関する情報提供事務のみに使用し、それ以外の目的には使用しません。

※登録内容に変更が生じた場合には、堺市障害者スポーツ団体競技登録変更申請書 (様式第2号) に必要事項を記入し、速やかに提出してください。

※ここには記入しないでください。