

令和5年度 第19回堺市障害者スポーツ大会へ向けた練習会 団体競技（チーム）申込書

※ 申込競技に○印をつけてください（複数選択可）

バレーボール / バasketボール / ソフトボール

チーム名		
フリガナ 代表者氏名		所属（施設名等をご記入ください）
連絡先	電話	FAX

No	名前	フリガナ	年齢	性別	障害
1					精神・自立支援・療育
2					精神・自立支援・療育
3					精神・自立支援・療育
4					精神・自立支援・療育
5					精神・自立支援・療育
6					精神・自立支援・療育
7					精神・自立支援・療育
8					精神・自立支援・療育
9					精神・自立支援・療育
10					精神・自立支援・療育
11					精神・自立支援・療育
12					精神・自立支援・療育

- ・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。

堺市立健康福祉プラザ スポーツセンター行 FAX：072-243-4545

※FAXでお申込みの場合は、必ず受信確認をしてください。

PC入力	受付