

2019年度 選手育成水泳教室 申込書

センター登録	有 (No.) ・ 無		
フリガナ			性別
氏名			年齢
			男 ・ 女
	歳		
電話番号		FAX	
住所	〒		
教室の参加について	はじめて参加する ・ 何度か参加している		
送付事項	参加にあたり指導員へ伝達事項があればご記入ください		

【参加希望コース】 *希望コースに○印をご記入ください。

★印のコースについては、どちらか一方のご参加となります。

ユース水泳 Aコース		★ジュニア水泳 Fコース	
ユース水泳 Bコース		ジュニア水泳 Gコース	
ユース水泳 Cコース		ジュニア水泳 Hコース	
ユース水泳 Dコース		★キッズ水泳 Iコース	
★ジュニア水泳 Eコース		★キッズ水泳 Jコース	

*「センター登録」がお済みでない方は、下の欄を記入するとともに2階総合受付にてセンター登録をしてください。

障がい名	(手帳) 級 / A ・ B1 ・ B2
------	----------------------

上記の通り、申込みます。

年 月 日

大阪府立障がい者交流促進センター (ファインプラザ大阪) 行

FAX 072-296-6313

担当	入力	受付
/	/	/