

# 2026年度 競泳選手コース 申込書

センター登録	有 (No. ) ・ 無		
フリガナ			性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日	年齢	歳 (2026年4月1日現在)
電話番号		FAX	
住所	〒		

\*初参加者は各泳法ベストタイムを記入してください。(習得している泳法のみで構いません)  
\*継続参加者は初日にタイムを計測します。

泳法	距離	記録	泳法	距離	記録
クロール	m	分 秒	平泳ぎ	m	分 秒
背泳ぎ	m	分 秒	バタフライ	m	分 秒

\*Aコース参加者は内容を確認し、チェックをしてください。

① 2026年度各障がい者水泳連盟の選手登録をしています。	<input type="checkbox"/>
② 2025 ジャパンパラ水泳競技大会の標準記録に達しています。	<input type="checkbox"/>
③ 競技大会へ出場します。	<input type="checkbox"/>

\*「センター登録」がお済みでない方は、下の欄に記入するとともに2階総合受付にてご登録お願いいたします。

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

「その他」・「参加費」等の記載内容に同意して申込みます。  チェック  年 月 日

担当	入力	受付
/	/	/

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**