

2022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	年齢
氏名				男・女	歳
電話番号	— —	FAX	— —		
住所	〒				
教室の参加について ※Oで囲ってください	初めて参加する ・ 何度か参加している	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・初めて参加される方は、泳力についてご記入ください（例：顔泳がができる。バタ足ができる。など） 			

【参加希望コース】 *希望コースにO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
/	/	/
		: