

2024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 (2024年4月1日現在)
電話番号		FAX	
住所	〒		
参加費について ご確認ご了承ください、 口に☑をお願いします。	★事前にチケット(月3,000円前納制)を購入し、 参加することを了承します。 ※4月は初回、5月以降は前月末までに券売機にてチケット購入。		<input type="checkbox"/>

*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 2024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 2023 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
------	------------------

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
/	/	/