

水泳ミニ記録会(9/28) 申込書

見本

◆の項目は必ずご記入ください。

※郵送・FAXでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

京都市障害者スポーツセンター センター長		申込日：令和 年 月 日	
◆ ふりがな	たかの はなこ	◆	※日中連絡がとれる連絡先をご記入ください。 TEL 075-702-3370
◆ 氏 名	高野 花子		FAX 075-702-3372
◆ 住 所	〒 606-8106 京都市左京区高野玉岡町5番地		
年 齢	37 歳	性 別	男 ・ (女)
◆ 障害者手帳の種類 ・ 障害名			
○を付けてください。 1.身 体 (2.療 育) 3.精 神 4.児童通所受給者証 5.指定難病・その他			
障害名を手帳の記載どおりご記入ください。			
その他、ご要望・特記事項など			

距離と種目を選んで○を付けてください。 ※ 1人2種目まで。100mは、1人1回のみ

No.	距離	種目(泳法)
1	(25m)	(自由形) ・ 背泳ぎ ・ 平泳ぎ ・ バタフライ
	50m	
2	100m	自由形 ・ 背泳ぎ ・ 平泳ぎ ・ バタフライ ・ 個人メドレー
3	(25m)	自由形 ・ (背泳ぎ) ・ 平泳ぎ ・ バタフライ
	50m	

※広報紙、マスメディア等に写真や個人名が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。

申込期間は、令和7年8月1日(金)から8月16日(土)までです。
定員に達していない場合は、継続して申込みを受け付けます。
上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。

受付