

アスリート応援プロジェクト

申込書

ふりがな		障がい
氏名		肢体・視覚・聴言・内部 知的・精神・発達・その他
電話番号		居住地
		市内 ・ 府下 ・ 他府県

競技種目	
------	--

※ 練習を希望する日に○をつけてください。

○	日 時
	1/13 (水) 9:45~12:00
	1/13 (水) 15:00~17:00
	1/15 (金) 9:45~12:00
	1/20 (水) 9:45~12:00
	1/27 (水) 9:45~12:00
	1/28 (木) 15:00~17:00
	1/29 (金) 9:45~12:00

*申し込み多数の場合は、抽選となります

*利用エリアは、1/4コート

*練習用具は、各自でご用意ください

*練習後は、モップがけをお願いします

申込締切：12月27日（日）

受付者	
受付日	/