

# 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	○	日時
	2/1 (月) 15:00~17:00		2/22 (月) 9:45~12:00
	2/3 (水) 9:45~12:00		2/22 (月) 15:00~17:00
	2/8 (月) 9:45~12:00		2/24 (水) 9:45~12:00
	2/8 (月) 15:00~17:00		2/24 (水) 15:00~17:00
	2/17 (水) 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：1月17日(日)

受付者	
受付日	/