

# 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
	3/1 (月) 9:45~12:00		3/11 (木) 9:45~12:00
	3/1 (月) 15:00~17:00		3/11 (木) 15:00~17:00
	3/3 (水) 9:45~12:00		3/17 (水) 9:45~12:00
	3/4 (木) 9:45~12:00		3/18 (木) 9:45~12:00
	3/4 (木) 15:00~17:00		3/18 (木) 15:00~17:00
	3/8 (月) 15:00~17:00		3/22 (月) 9:45~12:00
	3/10 (水) 9:45~12:00		3/22 (月) 15:00~17:00
			3/24 (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：2月17日(水)

受付者

受付日 /