

提出先：大阪市舞洲障がい者スポーツセンター あて

FAX：06-6465-8207 E-mail：s-maishima@fukspo.org

## レベルアップ水泳（参加申込書）

### 1、障がいのある人

ふりがな	
名前	
年齢	歳
利用カードの有無	あり・なし
居住地	市内・府下・他府県
障がい	肢体・視覚・聴言 知的・精神・発達・その他

連絡先
電話番号:
FAX番号:
E-mail:

### 2、参加を希望する日程をご記入ください。（いくつでも可）

希望する 日程	開催日	申込結果 センター記入
	8月13日（金）	
	9月10日（金）	

受取者 _____
日付 / 時刻 :

●受付開始：7月21日（水）

●定員になり次第、締め切りいたします。

●両日申し込みいただけますが、申し込み多数の場合はどちらかの日程となります。