

2025年度 競泳選手コース 申込書

| | | | |
|--------|--------------|-----|-----------------|
| センター登録 | 有 (No.) ・ 無 | | |
| フリガナ | | | 性別 |
| 氏名 | | | 男・女 |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 (2025年4月1日現在) |
| 電話番号 | | FAX | |
| 住所 | 〒 | | |

*初参加者は各泳法ベストタイムを記入してください。(習得している泳法のみで構いません)
*継続参加者は初日にタイムを計測します。

| 泳法 | 距離 | 記録 | 泳法 | 距離 | 記録 |
|------|----|-----|-------|----|-----|
| クロール | m | 分 秒 | 平泳ぎ | m | 分 秒 |
| 背泳ぎ | m | 分 秒 | バタフライ | m | 分 秒 |

*Aコース参加者は内容を確認し、チェックをしてください。

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| ① 2025年度各障がい者水泳連盟の選手登録をしています。 | <input type="checkbox"/> |
| ② 2024 ジャパンパラ水泳競技大会の標準記録に達しています。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ 競技大会へ出場します。 | <input type="checkbox"/> |

*「センター登録」がお済みでない方は、下の欄に記入するとともに2階総合受付にてご登録お願いいたします。

| | |
|------|----------------------|
| 障がい名 | (手帳) 級 / A ・ B1 ・ B2 |
|------|----------------------|

「その他」・「参加費」等の記載内容に同意して申込みます。 チェック 年 月 日

| 担当 | 入力 | 受付 |
|----|----|----|
| / | / | / |
| | | |

大阪府立障がい者交流促進センター (ファインプラザ大阪) 行

FAX 072-296-6313