

平成21年度 日本身体障害者水泳連盟主催 選手強化普及合宿 申込書

所属団体			
フリガナ			
氏名			
生年月日・性別	S・H	年	月
	日生	歳	男・女
障害名※1			
FCSクラス			
住所	〒 —		
TEL			FAX
種目	m自由形	m平泳ぎ	m背泳ぎ
記録			mバタフライ
車椅子の有無	有・無	装具使用の有無	有・無
現在の練習状況	《水泳について》		
	練習頻度	ほぼ毎日・週2～3日・月2～3日・ほとんどしていない	
	1日の練習時間	時間	1日の泳量
			m
	練習内容をご記入ください		
	《トレーニングについて》		
	トレーニング頻度	ほぼ毎日・週2～3日・月2～3日・ほとんどしていない	
	マシントレーニング 経験	有・無	
	トレーニング内容をご記入ください		
	<その他>		
練習をしていて、疑問や悩みなどあれば、ご記入ください。			
緊急連絡先	氏名【 】TEL		
上記の通り、申込みします。 平成 年 月 日			

※1は、身体障害者手帳に記載してあります障害名を正確にご記入ください。