令和８年度　サンアップル
陸上競技体験会　申込用紙

ふりがな		性別
氏　名		年齢 歳
住　所	〒 電話・FAX(　　―　　―　　)	
障がい名	種　級　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２	

日程	参加希望日	開催日	取り組み内容
	◌	５月　17日（日）	トラック種目
	◌	５月　31日（日）	フィールド種目
	◌	６月　７日（日）	予備日

※6月7日（日）は予備日です。17・31日が中止の場合のみ実施します。
予備日が雨天の場合はホールでの活動となります。

☆下記の質問にお答えください。

①医師からの運動制限　　なし　・　あり

②服薬　　なし　・　あり

③教室に申し込まれた目的は何ですか

１．健康維持・増進　　２．リハビリ　　３．技術の向上
４．仲間づくり　　５．その他（　　）

④今回の教室をどこで知りましたか

１．家族・知人の紹介　　２．センターのポスター掲示
３．新聞等の広報誌を見て　　４．その他（　　）

⑤取り組んでみたい種目はありますか（複数回答可）

１．短距離　　２、長距離　　３、幅跳び　　４、高跳び
５、ソフトボール投げ　　６、ジャベリックスロー　　７、リレー
８、その他（　　）

⑥教室への要望（不安な点や、特別な配慮が必要な場合はご記入ください）

☆ 上記の者が、サンアップル主催の陸上競技体験教室に申し込むことに同意します。
※18 歳未満の方はご記入ください。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

◎応募多数の場合は抽選になります。そのため参加できない場合があります。
また、定員に満たない場合は、教室を中止することがあります。ご承知おきください。

※ご連絡いただきました個人情報は、本センター主催スポーツ事業以外の目的に使用しません。