



一般社団法人日本知的障害者水泳連盟 選手登録用紙

【個人・団体登録】

登録番号	※ 新規登録の方は未記入をお願いします。		
所属名	登録区分		
フリガナ	性別		
選手氏名			
生年月日	年齢 (4月1日現在)	歳	
郵便番号	都道府県名 又は 政令指定都市名		
現住所 (都道府県名から記入)			
電話番号	FAX番号		
療育手帳の 番号	※療育手帳について都道府県から記入をお願いいたします		
ふりがな			
保護者名	携帯番号		
住所	〒		
電話番号	FAX番号		

※登録番号は、右詰めにてご記入ください。

必ず、全ての項目にご記入をお願い致します。

団体所属の選手は団体の代表者を通してお申込みください。

平成29年 月 日

保護者・後見人など（法廷監督義務者）

住所 〒

電話番号

氏名 印

(自署・捺印)

※必ず捺印をお願いいたします。

個人登録の方のみ
(郵便振込の控えをここに
添付してください。)