



一般社団法人日本知的障害者水泳連盟 団体登録用紙

■ 昨年の登録番号をご記入ください。

平成 30 年 月 日

団体登録番号		都道府県(政令指定都市)	
団体登録名			
プログラム略称 (全角6文字以内)		電光掲示略称 (半角8文字以内)	
代表者名		申込み責任者	
登録住所	〒		
書類発送先住所	〒		
携帯番号		F A X	

※都道府県(政令指定都市)は、団体の主たる住所の所在地としてください。

■ 選手登録者 氏名・性別

No.	氏名	フリガナ	性別	No.	氏名	フリガナ	性別
①				⑪			
②				⑫			
③				⑬			
④				⑭			
⑤				⑮			
⑥				⑯			
⑦				⑰			
⑧				⑱			
⑨				⑲			
⑩				⑳			

郵便振込の控えをここに添付してください。

■ 登録・賛助会費

団体登録費 (4名以上の場合)	5,000円 + 2,000円 ×	名 =		,				円
団体登録費 (1~3名の場合)	3,000円 + 2,000円 ×	名 =		,				円
賛助会員会費	10,000円 ×	名 =		,				円
保護者会員 技術支援会員会費	3,000円 ×	名 =		,				円
合計				,				円