様式１－１

2017年度　第20回日本知的障害者選手権水泳競技大会

参加申込書

【個人登録】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | | | | | | 性別 | | |  | |
| フリガナ |  | | 生年月日 | | | |  | | | | |
| 参加者氏名 |  | |
|  | 種目 | 距離 | 申し込み記録 | | | | | | | | 2016年度  標準記録突破大会名 |
| 出場種目① |  | ｍ |  |  | 分 |  | | 秒 |  | |  |
| 出場種目② |  | ｍ |  |  | 分 |  | | 秒 |  | |  |
| 出場種目③ |  | ｍ |  |  | 分 |  | | 秒 |  | |  |
| 参　加　費 | ２，０００円 × | 種目 | = |  |  |  | |  | 円 | |

**※申し込み記録、標準記録突破大会名が記載されていない場合は、エントリー不可。**

**郵便振込みの控えのコピーを**

**ここに添付して下さい。**

参加承諾書

上記の者を本大会へ参加させるに当たり、次の各事項を承諾し、参加申し込みいたします。

1. 参加者の健康、疾病、情緒などの状態をよく把握し、必要に応じて医師に相談させるなど、本大会への参加に支障のないことを判断して参加させます。
2. 本大会中、参加者に関する人的損害、物的損害、自損などの事故が生じた場合は、主催者と協力して問題の解決にあたります。
3. 本大会中に生じた参加者に関する事故については、本部で応急処置が行われた後は、医師の診断を受けさせるなど、必要な処置を行います。
4. マスコミなどの取材については、本大会に役立つように協力します。

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。