



2017年度 第1回日本知的障害者選手権新春水泳競技大会

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	エントリータイム			2016年度・2017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		
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。

※参加資格⑥を適用する場合は記録を証明する書類のコピーを同封し申し込むこと。

参加承諾書

郵便振込みの控えのコピーを
ここに添付して下さい。

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。