



2016年度 第19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	男子・女子				
所属名					所属略称 (6文字以内)					
フリガナ					生年月日	西暦	年	月	日生	
参加者氏名						(昭和・平成 年)				
	種目	距離	申し込み記録			2015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。

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28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。