



第 17 回日本知的障害者選手権 (25m) 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										
略称名 (6文字以内)						略称名 (8文字以内)				
フリガナ						生年月日	西暦 年 月 日生 (昭和・平成 年) (歳)			
参加者氏名										
療育手帳番号	※都道府県・番号・級をご記入ください									
住所	〒 —									
電話						F A X				
	種目	距離	エントリータイム				区分			
出場種目①		m	分	秒			少年A・少年B 青年A・青年B			
出場種目②		m	分	秒			少年A・少年B 青年A・青年B			
出場種目③		m	分	秒			少年A・少年B 青年A・青年B			

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 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。