



第 19 回 日本知的障害者水泳選手権 (25m) 水泳競技大会
登録団体 参加申込書

第 19 回 日本知的障害者水泳選手権 (25m) 水泳競技大会の開催に当たり、下記のとおり参加申し込みいたします。

登録団体番号					※都道府県(政令指定都市)	
登録団体名						
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	印
住所	〒 —					
電話					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。

■参加人数

男子	名	女子	名	合計	名
----	---	----	---	----	---

■参加種目数

【男子】

自由形				背泳ぎ			平泳ぎ			バタフライ			個人メドレー		計
25	50	100	200	25	50	100	25	50	100	25	50	100	100	200	

【女子】

自由形				背泳ぎ			平泳ぎ			バタフライ			個人メドレー		計
25	50	100	200	25	50	100	25	50	100	25	50	100	100	200	

【リレー】

参加	種目	エントリータイム			
	100m フリーリレー			分	秒
	200m フリーリレー			分	分
	100m メドレーリレー			分	秒

※参加希望の種目に「○」印をして、申し込み記録を記入してください。リレーオーダーは、大会当日に提出いただきます。

■申込金

個人参加費	2,000円 ×		種目 =		,		円
リレー参加費	2,000円 ×		種目 =		,		円
合計					,		円

※ 参加費の振り込み明細票の写しは、申込者いずれか1名の申込書に添付してください。

※ 原本を添付いただいた場合、返却できません。