

第34回日本身体障がい者水泳選手権大会
団体参加申込書

第34回日本身体障がい者水泳選手権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 (半角カタカナ英数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	種目	女子	種目	合計	種目
----	----	----	----	----	----

■申込金

プログラム購入	参加選手一人に1冊無償配布予定	速報購入	実施しない			
1 種 目	2,000円 ×	人=				円
2 種 目	3,000円 ×	人=				円
お弁当 11月18日(土)	800円 ×	個=				円
お弁当 11月19日(日)	800円 ×	個=				円
協 賛 金	1,000円 ×	口=				円
合 計						円

※振込みの控えのコピーを
ここに添付して下さい。