

| |
|----|
| No |
|----|

**第36回日本パラ水泳選手権大会
知的障害者水泳連盟登録者専用 参加申込書**

※無資格で申込みがあっても、参加費の返還はできませんので、知的障害者参加取扱要領を必ずご確認の上お申し込みください。

事務局記入欄

| | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------|-----------------------|
| 氏名(ローマ字) | | | 男・女 | 生年月日(西暦) (例)2017/01/01 | 年齢 (2019年11月23日時点) |
| 氏名(漢字) | | | | | |
| メールアドレス (PCメールが受信できるもの) | | | 携帯Tel | | |
| 現住所 | 郵便番号 | | | 都道府県 | |
| | 市区町村 | | | 丁目・番地・号 | |
| | (マンション名等) | | | (号棟・号室) | |
| | Tel | | | Fax | |
| 連絡先名称 (現住所と異なる場合) | | | TEL | | |
| | | | 携帯Tel | | |
| 登録団体 | 日本知的障害者水泳連盟 | | | P-No (選手番号) | |
| | IPCライセンス番号 ※IPCライセンス番号の保持者のみ記入 | | | | |
| 所属クラブ | クラブ番号 | クラブ名 | | | |
| クラス | 知的障がい | | | S14 ・ SB14 ・ SM14 | |
| 参加種目(下記より選択した大会にて標準記録に達していること) | | | | | |
| 種目 | | 記録(※100分の1秒までご記入ください) | | 標準記録に達した競技会を下記番号から選んで記入 | |
| | m | : | . | 4 を選択の方はWPS大会名 () | |
| | m | : | . | 4 を選択の方はWPS大会名 () | |
| IPCライセンス保有者のみ | m | : | . | 4 を選択の方はWPS大会名 () | |
| IPCライセンス保有者のみ | m | : | . | 4 を選択の方はWPS大会名 () | |
| 1 | 2018年ジャパンパラ水泳競技大会 | 2 | 2019年パラ水泳春季記録会 | 3 | 第26回中部障がい者水泳選手権大会 |
| 4 | 2019年WPS公認大会 | | | | |

※当用紙に記載された事項は、大会運営に必要なことのみを使用いたします。

| |
|---|
| 振込票貼り付け場所 |
| <p>こちらに、振込票など確認の取ることのできるものを貼り付けてください。又はインターネット取引などの印刷物を一緒に送付をお願いいたします。</p> <p>振込先 ① ゆうちょ銀行からの振込み ゆうちょ銀行 記号 14220 番号 5189181 シャ)ニホンシントアイショウガイシャスイエイレンメイ</p> <p>② 金融機関からの振込み ゆうちょ銀行 店名 四二八 (読み ヨンニハチ) 店番 428 預金種目 普通預金 口座番号 0518918</p> |

参加標準記録【女子】

| | 自由形 | 平泳ぎ | 背泳ぎ | バタフライ | 個人メドレー |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 50m | 35.50 | | | | |
| 100m | 1:23.00 | 1:44.00 | 1:39.00 | 1:44.00 | |
| 200m | 2:58.00 | | | | 3:28.00 |

参加標準記録【男子】

| | 自由形 | 平泳ぎ | 背泳ぎ | バタフライ | 個人メドレー |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 50m | 29.00 | | | | |
| 100m | 1:04.50 | 1:27.00 | 1:22.00 | 1:14.00 | |
| 200m | 2:22.00 | | | | 2:43.00 |

計算書

| | | | | | | |
|---------------|----------------|---|----------------------|----|---|----------------------|
| 参加費 | 2000円 | × | <input type="text"/> | 種目 | = | <input type="text"/> |
| お弁当 (お茶付き) | 11月23日 900円 | × | <input type="text"/> | 個 | = | <input type="text"/> |
| | 11月24日 900円 | × | <input type="text"/> | 個 | = | <input type="text"/> |
| 協賛金 | 1000円 | × | <input type="text"/> | 口 | = | <input type="text"/> |
| 上 記 合 計 | | | | | | <input type="text"/> |

ご入金に関してのお願い：知的障害者水泳連盟の選手の方は大変申し訳ございませんが、団体の一括入金ではなく、個人単位でのお申込みご入金をお願いいたします。必ず、ご入金の際には振込者名は選手名でお願いいたします。ご協力よろしく申し上げます。