様式２

2017年度　第1回日本知的障害者選手権新春水泳競技大会

登録団体　参加申込書

第1回日本知的障害者選手権新春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 | 種目 | 女　子 | 種目 | 合　計 | 種目 |

■リレー種目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加有無 | 種　　目 | 申し込み記録 |
|  | 混成　２００ｍ　メドレーリレー |  |  | 分 |  |  | 秒 |  |  |
|  | 混成　２００ｍ　リレー |  |  | 分 |  |  | 秒 |  |  |
|  |  |  |  | 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 |

　　振込先　郵便振替　００１７０－４－４２８１０８

**郵便振込みの控えのコピーを**

**ここに添付して下さい。**

口座名義：(一社)日本知的障害者水泳連盟