



2017年度 第20回日本知的障害者選手権水泳競技大会

参加申込書

【団体登録】

登録番号			性別			
所属名			所属略称 (6文字以内)			
フリガナ			生年月日			
参加者氏名						
	種目	距離	申し込み記録			2016年度 標準記録突破大会名
出場種目①		m		分	秒	
出場種目②		m		分	秒	
出場種目③		m		分	秒	

※登録番号は、右詰めにてご記入ください。

申し込み記録、標準記録突破大会名が記載されていない場合は、エントリー不可。

参加承諾書

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、自損などの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 29 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。