



## 第 18 回日本知的障害者選手権 (25m) 水泳競技大会

## 参加申込書

【団体登録】

|                |                    |    |          |   |   |                |                             |  |    |       |
|----------------|--------------------|----|----------|---|---|----------------|-----------------------------|--|----|-------|
| 登録番号           |                    |    |          |   | — |                |                             |  | 性別 | 男子・女子 |
| 所属名            |                    |    |          |   |   |                |                             |  |    |       |
| 略称名<br>(6文字以内) |                    |    |          |   |   | 略称名<br>(8文字以内) |                             |  |    |       |
| フリガナ           |                    |    |          |   |   | 生年月日           | 西暦 年 月 日生<br>(昭和・平成 年) ( 歳) |  |    |       |
| 参加者氏名          |                    |    |          |   |   |                |                             |  |    |       |
| 療育手帳番号         | ※都道府県・番号・級をご記入ください |    |          |   |   |                |                             |  |    |       |
| 住所             | 〒 —                |    |          |   |   |                |                             |  |    |       |
| 電話             |                    |    |          |   |   | F A X          |                             |  |    |       |
|                | 種目                 | 距離 | エントリータイム |   |   |                | 区分                          |  |    |       |
| 出場種目①          |                    | m  | 分        | 秒 |   |                | 少年A・少年B<br>青年A・青年B          |  |    |       |
| 出場種目②          |                    | m  | 分        | 秒 |   |                | 少年A・少年B<br>青年A・青年B          |  |    |       |
| 出場種目③          |                    | m  | 分        | 秒 |   |                | 少年A・少年B<br>青年A・青年B          |  |    |       |

※エントリータイム・区分の記入を必ずご記入ください。

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 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。