

平成 30 年 1 月 18 日

選手各位

(一社)日本知的障害者水泳連盟
(公印省略)

ご案内

平素より、日本知的障害者水泳連盟の活動にご協力を賜り、御礼申し上げます。

2018 パラ水泳春季記録会兼パンパシパラ水泳競技大会代表選手選考会の要項が出来上がりましたので、郵送申し上げます。特に、参加費の振込先、申込用紙送付先共に(一社)日本知的障害者水泳連盟となっておりますので、くれぐれもお間違いのないようよろしくお願いいたします。当書面発送をもちまして推薦選手とさせていただきます。

また、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伴いましてご案内の発送が遅くなりました。申し訳ございません。参加締め切り日を弊連盟登録選手に限り 1 月 31 日消印有効とさせていただきます。また、都合により、どうしても間に合わない場合は、申込用紙を FAX していただきますようよろしくお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、下記問い合わせにご連絡ください。

《申込締め切り》2018 年 1 月 31 日消印有効

《申込書送付先》〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2

日本財団ビル 4F パラリンピックサポートセンター内

(一社)日本知的障害者水泳連盟

2018 パラ水泳春季記録会兼パンパシパラ水泳競技大会代表選手選考会申込係

《振込先》参加費の支払いは郵便振替で行ってください。

口座番号：00170-4-428108 口座名称：(一社)日本知的障害者水泳連盟

《参加費》

個人種目・・・1 種目につき 2,000 円

※1 人 4 種目以内。但し、2018 年 IPC ライセンス登録者は、1 人 5 種目以上でもよい。

昼 食・・・弁当 1 個 850 円(希望者は申込書に必要数を記入すること)

※団体所属の選手は、登録団体にて取りまとめ、申し込みするようをよろしくお願いいたします。

《問い合わせ先》

〒107-0052

東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル 4F

パラリンピックサポートセンター内

(一社)日本知的障害者水泳連盟

TEL03-6229-5425 FAX03-6229-5420

担当 新井 静・黒田 岳史