

R3-様式2

 一般社団法人日本知的障害者水泳連盟　団体登録用紙

　■昨年の登録番号をご記入ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2021年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体登録番号 |  | 都道府県(政令指定都市) |  |
| 団体登録名 |  |
| 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 |  |
| 登録住所 |  |
| 書類発送先住所 |  |
| 固定電話／携帯電話 |  | FAX |  |

　　　※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。

■選手登録者　氏名・性別

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № | 氏　名 | フリガナ | 性別 |  | № | 氏　名 | フリガナ | 性別 |
| ① |  |  |  |  | ⑪ |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  | ⑫ |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  | ⑬ |  |  |  |  |
| ④ | 　 |  |  |  | ⑭ |  |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |  | ⑮ |  |  |  |  |
| ⑥ |  |  |  |  | ⑯ |  |  |  |  |
| ⑦ |  |  |  |  | ⑰ |  |  |  |  |
| ⑧ |  |  |  |  | ⑱ |  |  |  |  |
| ⑨ |  |  |  |  | ⑲ |  |  |  |  |
| ⑩ |  |  |  |  | ⑳ |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 郵便振替の控えをここに添付してください。 |

■登録・賛助会費

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体登録費　　　　　 | 10,000円＋3,000円× | 名＝ |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 賛助会員会費 | 10,000円 × | 名＝ |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 保護者会員技術支援会員会費 | 3,000円× | 名＝ |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　一般社団法人日本知的障害者水泳連盟