



2014年度 第17回日本知的障害者水泳選手権大会
登録団体 参加申込書

第17回日本知的障害者水泳選手権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 100m リレー		分		秒
	混成 200m リレー		分		分
	混成 100m メドレーリレー		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
口座名義：日本知的障害者水泳連盟

郵便振込みの控えのコピーを
ここに添付して下さい。