



2014年度 第17回日本知的障害者水泳選手権大会

参加申込書

【個人登録】

登録番号				性別	男子・女子		
所属名				所属略称 (6文字以内)			
フリガナ				生年月日	西暦 年 月 日生		
参加者氏名					(昭和・平成 年)		
	種目	距離	申し込み記録			区分(○印)	
出場種目①		m	分	秒	少年A・少年B 青年A・青年B		
出場種目②		m	分	秒	少年A・少年B 青年A・青年B		
出場種目③		m	分	秒	少年A・少年B 青年A・青年B		
参加費	2,000円 ×	種目	=	円			

郵便振込みの控えのコピーをここに添付して下さい。

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26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。