



第33回 近畿身体障がい者水泳選手権大会・個人種目申込書

*どちらかに○をつけてください。(連盟登録参加 ・ オープン参加)

| | | | | |
|---------------------------------------|--------|----------------------------|-------|---------|
| ふりがな | | 男・女 | 年令 | 才 |
| 名 前 | | S・H | 年 | 月 日生 |
| 住 所 | 〒 | ジャパンパラ水泳競技大会 (有・無) 出場経験 | | |
| | | メールアドレス (できればPC) ↓ | | |
| 連絡のつきやすい 電話番号 | | | | |
| 身体障がい者手帳 記載の障がい名 | | | | |
| 障がい原因 | | | | |
| ※1 選手権大会実施要綱を参照して競技番号、1～20を記入してください。 | | | | |
| ※競技番号 | FCSクラス | ※出場種目 | | |
| | | ① | m【種目】 | タイム 分 秒 |
| | | ② | m【種目】 | タイム 分 秒 |
| 所属・団体名： | | | | |
| 参加資格の記録を出した大会名称を記入してください。(オープン参加の方のみ) | | | | |

*大会当日の弁当・大会プログラムを希望される方は、下記にてお申込ください。

| | | | 合計 | | |
|--------------------------------|----|---|-------|---|----------|
| プログラム | 黒字 | 冊 | 300円× | 冊 | 円 |
| 1冊300円 | 点字 | 冊 | | | |
| 出場種目数 (1種目2,000円 2種目3,000円) | | | 種目 | | 円 |
| 合計 | | | | | 円 |

*申込後のキャンセル等については受付られませんのでご了承下さい。

支払方法 申込金は、参加料と一緒に郵便振替でお願いします。

郵便振替口座：近畿身体障がい者水泳連盟
記号 14140 番号 89414761

| | |
|-----------|--|
| 介助者申込書 | <ul style="list-style-type: none"> ・選手1名に対して、介助者は1名まで。 ・タッピングが必要な場合のみ2名まで。 |
| <名前・ふりがな> | <連絡のつきやすい電話番号> |
| <名前・ふりがな> | <連絡のつきやすい電話番号> |

本大会には健康管理、事故等に十分注意し自己の責任において参加する旨を署名し誓約します。

(大会日および会場：2022年6月19日 滋賀県立障害者福祉センター)

月 日

氏名

印