

2023年度 日本パラ水泳通信総合記録会 チャレンジスイムフェス in SHIGA
個人申込書

*どちらかに○をつけてください。

日本知的障害者水泳連盟には (登録済 ・ 未登録)

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日生
		年齢	歳
住所	〒 -	電話番号	
		E-mail	

※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	クラス	エントリータイム (出場種目)		
	S14	①【種目名】	m	タイム 分 秒
	S14	②【種目名】	m	タイム 分 秒
所属・団体名：				

①参加料	金額
参加費1名につき (登録選手1,000円・未登録選手1,500円)	登録 ・ 未登録 円

※登録については(一社)知的障がい者は日本知的障害者水泳連盟の登録になります。

②通信記録会賛助会員	金額
①以外に今記録会の通信記録会賛助金(実施要項の11. ③参照)	円
①参加料 + ②通信記録会賛助会員	合計金額
① 円	② 円
円	

※申し込み後のキャンセル等については受け付けられませんのでご了承ください。

本記録会には、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。

(本記録会開催日及び会場：2023年8月27日 滋賀県立障害者福祉センター)

2023年 月 日

署名

印