

第35回 近畿身体障がい者水泳選手権大会・個人種目申込書

* 該当者は○をつけてください。(日本パラ水泳連盟登録者 ・ 日本知的障がい者水泳連盟登録者)

ふりがな		男・女	年齢	歳
氏名		S・H	年 月	日生
住所	〒 _____ _____	日本パラ水泳選手権大会 () (に出場経験有り)		
メールアドレス	_____@_____	※3 車いす用の駐車場使用する ・ しない		
TEL				

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順序番号、1~38を記入してください。
 ※2 各自のJ-FCSクラス、CoE (コード・オブ・エクセプション)、st. (ステイタス)、Pナンバーについては、日本パラ水泳連盟HPの「選手・記録データベース」をクラス分けの規則等については、「J-FCSクラス分け規則」をご参照下さい。
 ※3 車いす用駐車場使用の方は、車いすユーザーでドライバーの方に限定します。

出場種目							
①	※1 競技順序番号	距離	種目名	※2 J-FCSクラス	※2 CoE	※2 st.	タイム
							分 秒
							分 秒
所属・団体名					※2 Pナンバー		
参加資格の記録を出した大会名称を記入してください。(知的障がい者の方のみ)※要綱の特記事項参照							

今大会の登録料 ※知的障がい者の方のみ	1名 × 1,000円	円
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

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：2024年6月23日 大阪市立舞洲障がい者スポーツセンター 屋内プール)

2024年 月 日

氏名 印