# ２０２４年度近畿身体障がい者水泳連盟　選手育成普及合宿

参加申込書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 所　属 | ※団体名・チーム名を記入 | | |
| ふりがな | | 年齢 | 性別 |
| 氏　名 | | 歳 | 男　・　女 |
| 住　所 | （〒　　－　　）<br>TEL：　　メールアドレス： | | |
| 障がい名 | | クラス | |
| タイム | バタフライ：　　m　　秒　・　平泳ぎ　：　　m　　秒<br>背泳ぎ　：　　m　　秒　・　クロール　：　　m　　秒 | | |
| 宿　泊 | 希望する（宿泊費７８００円）　・　希望しない | | |
| 練習について | 頻度 | 毎日　・　週２～３回　・　週１回　・　その他（　　） | |
| | 時間 | １回　　時間 | |
| | 距離 | m | |
| | 内容 | | |
| その他 | 自身の課題や取り入れてほしい内容等、何でもご記入ください。 | | |

申込金確認表（合計の金額を事前にお振込ください）

| | | | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 参 加 費 | **連盟登録者**<br>5,000 円 | 5,000　×　　名 | 円 |
| | 連盟未登録者<br>5,500 円 | 5,500　×　　名 | 円 |
| | 講義のみ | 1,000　×　　名 | 円 |
| 宿 泊 費<br>（夕食・朝食付） | １泊 7,800 円<br>※介助者の分も計算して下さい | 7,800　×　　名 | 円 |
| 介 助 者<br>昼 食 費 | １食 700 円<br>※2 日分で計算して下さい | 700　×　　名 | 円 |
| 合　計 | | | 円 |

選手の昼食費は参加費に含まれています。

近畿身体障がい者水泳連盟　事務局宛
FAX　072-296-6313