

記入

近畿身体障害者水泳連盟

連盟登録をされていない方はオープン参加になります。いずれかに○をつけてください。

例) 近畿花子

*オープン参加の方は、どちらかに○をつけてください。(身体障害・知的障害)

| | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| ふりがな | きんき はなこ | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 年齢 20 才 |
| 氏名 | 近畿 花子 | 経験がある方は○を記入してください。 | |
| 住所 | 〒590-0137 大阪府堺市南区城山台5丁1-2 | ジャパンパラリンピック () 出場経験有り | |
| | TEL 072-296-7411 | | |
| 手帳記載の障害名 | 下肢障害 実際に手帳に記載されている障害名を記入してください。 | | |
| 障害原因 | 交通事故による大腿切断 | | |
| ※1 選手権大会実施要綱を参照して競技順序番号、1~39を記入してください。 | | | |
| ※2 FCSクラスは、別紙を参照してください。 | | | |
| ※競技順序番号 | FCSクラス | FCSクラスを取得していない方は、何も記入しないでください。 | |
| 16 | S9 | ① 100 m【種目】 自由形 | タイム 1分 28秒05 |
| 46 | S9 | ② 50 m【種目】 自由形 | タイム 分 40秒32 |
| 所属・団体名: | 近畿SC | | |

*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 |
|--------------------------------|------|-----|--------------------|
| 弁当(お茶付) 1個 | 800円 | 1 個 | 800 円 |
| プログラム 1冊100円 | 黒字 | 1 冊 | 100円× 2 冊 200 円 |
| | 点字 | 1 冊 | |
| 出場種目数 (1種目2,000円 2種目3,000円) | 2 種目 | | 3,000 円 |
| 合計 | | | 4,000 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 (郵便振替をお願いします。)

郵便振替口座：近畿身体障害者水泳連盟
記号 14140 番号 89414761

合計金額を、左記の口座へ振り込んでください。

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：○○○○年○月○○日 ○○○○○プール)

12 月 21 日

氏名 近畿 花子



印鑑を忘れないようにお願いします。