

# 第29回 水泳記録会 申込用紙

※郵送, FAXでのお申込みの場合は, 申込先まで確認の連絡をお願いします。

No. \_\_\_\_\_

京都市障害者スポーツセンター センター長			申込日:平成 年 月 日		
<b>※ 全ての項目を, もれなく記入してください。</b>					
ふりがな					住所
氏名					
電話番号	( )	-			
FAX番号	( )	-			
年齢	記録会当日 満( )才			性別	男 ・ 女
障害の有無を記入してください。			あり ・ なし		
障害名	※手帳記載どおり記入してください。			身 療 福	A ・ B
障害 区分番号	※別紙の障害区分表を参考に記入してください。		学校・クラブから参加されている人は, 団体名を記入してください。		
出場種目	1	プログラムNo. 番	距離 ※別表に距離表示のない 種目は記入不要。 m	泳法(種目)	申告タイム ※申告タイム表彰のない種目は記入不要。 ※100分の1まで記入してください。 分 秒
	2	プログラムNo. 番	距離 ※別表に距離表示のない 種目は記入不要。 m	泳法(種目)	申告タイム ※申告タイム表彰のない種目は記入不要。 ※100分の1まで記入してください。 分 秒
4×25m リレー	4×25m リレーに参加 <b>する ・ しない</b> ※参加する場合は, 別紙リレー申込書にチームメンバーを記入してください。				
同意書	※未成年者については, 保護者の署名をお願いします。 私は, 開催要項の免責事項に同意し記録会に参加します。 平成 年 月 日 氏名				
車での来館 <small>※記録会が終了するまで 出庫できません。</small>	車での来館は認めていませんが, 止むを得ない理由がある場合は, 理由を記入してください。 ※記入がない場合は, お車での来館はできません。				
	※希望台数が多い場合や理由等によっては, 車での来館をお断りする場合があります。				
	ナンバー		車種		色
※ 備考欄			受付者		担当者

※ 上記の個人情報は当該目的以外には使用いたしません。