H29-様式２

一般社団法人日本知的障害者水泳連盟　団体登録用紙

　■昨年の登録番号をご記入ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体登録番号 |  | 都道府県(政令指定都市) |  | | | | | | | |
| 団体登録名 |  | | | | | | | | | |
| プログラム略称  (全角６文字以内) |  | 電光掲示略称  (半角８文字以内) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代表者名 |  | 申込み責任者 |  | | | | | | | |
| 登録住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 書類発送先住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 携帯番号 |  | Ｆ　Ａ　Ｘ |  | | | | | | | |

　※都道府県（政令指定都市）は、団体の主たる住所の所在地としてください。

■選手登録者　氏名・性別

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № | 氏　名 | フリガナ | 性別 |  | № | 氏　名 | フリガナ | 性別 |
| ㉑ |  |  |  |  | ㉛ |  |  |  |  |
| ㉒ |  |  |  |  | ㉜ |  |  |  |  |
| ㉓ |  |  |  |  | ㉝ |  |  |  |  |
| ㉔ |  |  |  |  | ㉞ |  |  |  |  |
| ㉕ |  |  |  |  | ㉟ |  |  |  |  |
| ㉖ |  |  |  |  | ㊱ |  |  |  |  |
| ㉗ |  |  |  |  | ㊲ |  |  |  |  |
| ㉘ |  |  |  |  | ㊳ |  |  |  |  |
| ㉙ |  |  |  |  | ㊴ |  |  |  |  |
| ㉚ |  |  |  |  | ㊵ |  |  |  |  |

■登録・賛助会費

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体登録費（4名以上の場合） | 5,000円＋2,000円× | 名＝ |  |  |  | , |  |  |  | 円 |
| 団体登録費（1～3名の場合） | 3,000円＋2,000円× | 名＝ |  |  |  | , |  |  |  | 円 |
| 賛助会員会費 | 10,000円 × | 名＝ |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 保護者会員  技術支援会員会費 | 3,000円× | 名＝ |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 合　　　計 | | |  |  |  | , |  |  |  | 円 |