

第7回JSCA全国知的障害者水泳競技大会

誓約書

第7回JSCA全国知的障害者水泳競技大会への出場にあたり、定期的に週1回以上の競泳の練習を実施していることを約束いたします。万が一事故等が生じた場合は、貴協会には迷惑をかけません。

平成29年 月 日

No. _____

チーム名又は個人参加の場合は参加選手名:

T E L :

チーム責任者名(個人参加は記入、押印不要):

印

保護者・後見人

氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印
氏名:	印

※参加者全員が記入できない場合は、コピーの上ご使用ください。

記載上の注意

①保護者・後見人欄には保護者または後見人氏名を記入し押印すること。②申込書類はすべての項目について必ず記入すること。

* 申込書に記載された内容は、本大会の運営実施のために使用し第三者に提供・開示することはありません。