

グリコチャレンジスイム2019 第9回JSCA全国知的障害者水泳競技大会

誓約書

グリコチャレンジスイム2019 第9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。

2019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

※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。