R3－様式１

一般社団法人日本知的障害者水泳連盟　選手登録用紙

【個人・団体登録】

登　録　番　号		※　新規登録の方は未記入でお願いします。	
所　属　名		登　録　区　分	
フ　リ　ガ　ナ		生　年　月　日	
選　手　氏　名		年齢（４月１日現在）	
英　字　氏　名		性　別	
障　害　名		手　帳　の　等　級	
診　断	障害名がダウン症の方は、下記の□にチェックをお願いいたします。 □ダウン症（フルトリソミー）　□ダウン症（モザイク型） **※染色体核型とモザイクの細胞のパーセンテージの診断がされている方は、下記に記載してください。**（染色体の形　　細胞　　%）		
療育手帳の番号		※療育手帳について都道府県から記入をお願いいたします。	
政令指定都市			
現　住　所 （都道府県名から記入）	〒		
電　話　番　号		ＦＡＸ番号	
メールアドレス			
学校名又は会社名		※正式名称での記入をお願いします。	
保護者・後見人名		電　話　番　号	
選手との続柄		メールアドレス	
住　所	〒		
日中連絡可能な番号 （本人との関係）		ＦＡＸ番号	

※必ず、全ての項目にご記入をお願い致します。

団体所属の選手は団体の代表者を通してお申込みください。

個人登録の方のみ
（郵便振替の控えをここに
添付してください。）

2021 年　　月　　日

保護者・後見人など（法廷監督義務者）

住　所　〒　　－

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

氏（ふり）　名（がな）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（自署・捺印）　※必ず捺印をお願いいたします。　一般社団法人日本知的障害者水泳連盟