

第 17 回 中 長 距 離 水 泳 大 会

(1) 申込責任者(連絡・問合せ先)

ふりがな

団 体 名 (10文字以内で記入)

氏 名

住 所 〒

TEL FAX 携帯

メールアドレス

(2) 参加費計算 実人数 名 (リレーのみの参加者も含む)

○一般

| | | | |
|-------|-----------------|-----|---------|
| 個人種目 | 2,200円× | 種目= | 円 |
| 1500m | 2,700円× | 種目= | 円 |
| リレー種目 | 3,000円× | 種目= | 円 |
| 事務処理費 | ・団体名で参加の場合 | | 2,000 円 |
| | ・1名参加(団体名なし)の場合 | | 1,000 円 |
| 合計 | | | 円 |

○新日本スポーツ連盟加盟員

| | | | |
|-------|---------|-----|---|
| 個人種目 | 1,900円× | 種目= | 円 |
| 1500m | 2,200円× | 種目= | 円 |
| リレー種目 | 2,500円× | 種目= | 円 |
| 合計 | | | 円 |

(3) 終日、役員として協力頂ける方を記入して下さい。

| 名 前 | 性別 年齢 | 〒 住 所 | 希望 役職 | 経験 役職 | 出場種目 プロNo. |
|-----|----------|-------|----------|----------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※ 保険加入は選手及び上記役員のみです。

誓 約 書

選手は、日常的に練習しており、今大会に参加する上で健康に支障のないことを認めます。

競技中の事故については、主催者側に対して賠償請求は行いません。

大会結果を、新日本スポーツ連盟のホームページや機関誌に掲載することに同意します。

2016年 月 日 代表者 (印またはサイン)

代表者住所 〒 TEL