平成２６年度大分県障がい者水泳連盟「登録選手」申込書

ふりがな		性別	年齢	血液型
氏名		男 ・ 女	歳	型
保護者名 (未成年)	続柄（　　）	生年月日	昭和　　年　　月　　日 平成　　西暦（　　年）	
所属団体		所属連絡先	担当者（　　）	
現住所	〒			
電話番号		携帯番号	続柄（　　）	
FAX		E－Mail		
障害者手帳	【手帳の種類】　身体 ・ 療育 ・ 精神　【等級】（　　）種（　　）級 【手帳に記載されている障害名または診断名】			
情報等の 送付方法	郵送 ・ FAX ・ E－Mail	※ただし、団体に所属している方は所属担当者へ 一括してお送りいたします。		

同 意 欄

私は、大分県障がい者水泳連盟規約を尊守し、大分県障がい者水泳連盟への登録選手として本申込書と会費（個人￥２０００－、団体￥１０００－）を添えて入会を申し込みます。

平成　　年　　月　　日

会員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代筆者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印