申　込　書

中国四国身体障害者水泳連盟 御中

中国四国身体障害者水泳連盟の主旨及び規則に賛同し登録料を添えて貴連盟へ登録を申し込みます。なお、個人情報については、日本パラ水泳連盟の「個人情報保護についての取り扱い基本方針」に従って扱われることを承諾します。

年　　月　　日

１．種　別　　□個人　　□団体（団体名　　）

２．区　分　　□継続　　□新規　　□再登録（過去の登録年度　　）

３．登録内容

ふりがな		性別	生年月日(西暦)
氏　名			
住　所	〒		
電話/Fax			
E メール			
障 害 名	(障害者手帳の「障害名」を記載どおり記入してください。)		
等　級		車椅子常用	□有　　□無
FCS クラス	継続・再登録の場合に記入してください。 S　（　　） SB（　　） SM（　　）		
重複障害	(上記以外の障害がある場合は、この欄に記入してください。)		

※新規登録の方は身体障害者手帳のコピーを提出してください。