

東京都多摩障害者スポーツセンター
「第43回 水泳記録会」
団体総括表

令和8年 月 日 受付【 】

ふりがな		略 称(6文字) ※プログラムその他の印刷物に表記する際に使用されます。
団体名		
ふりがな		
団体代表・ 連絡担当者		
ふりがな		
団体引率者	※連絡担当者・代表者が引率者と異なる場合は、ご記入ください。	
代表住所	〒 都・道 府・県 区・市 町・村	
電話番号・FAX	TEL	FAX
【申込概要】 ○参加申込書(計 枚) ○当日来場者内訳 競技者(名)、引率者(名)、介助者(名)、付き添い(名)		

- ◇申込責任者をご連絡の取れる方、申込内容を理解している方をお願いいたします。
◇申込責任者や連絡先が変更になった場合は原本を訂正してご提出ください。
◇団体申込については、団体総括表と人数分の個人申込用紙をご提出ください。

【申込締切】 令和8年8月18日(火) 必着

※お預かりした個人情報は、本記録会運営に必要な目的以外には使用しません。

問い合わせ先
東京都多摩障害者スポーツセンター
〒186-0003 国立市富士見台2-1-1
(TEL) 042-573-3811 (FAX) 042-574-8579 (Mail) tama_taikai@tsad.or.jp
水泳記録会担当: スポーツ支援課 小林・北川・新井