

東京都多摩障害者スポーツセンター
「第43回水泳記録会」参加申込書

(申込日: 月 日)

ふりがな			性 別		年 齢	
氏 名			男 ・ 女		歳	
住 所	〒					
TEL	— —		FAX		— —	
利用証番号 (ある方のみ)						
所属団体名 (所属団体 ある人のみ)			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。			
障害名 ※1下記参照	(級 度)					
同行者	氏名(ふりがな)				性別	
介助者 ※2下記参照					男 ・ 女	
同行者	氏名(ふりがな)				性別	
付き添い ※2下記参照					男 ・ 女	
保護者氏名 * 18歳以下の方のみ保護者の記名をお願いします。						
参 加 申 込 1 種 目						
距離 (該当するものに○)	種目 (該当するものに○)	参考タイム・距離 (例) 1分05秒82→1:05:82			* 記載タイムをもとに組編成をおこなうため、必ずご記入ください。	
25m・50m・100m	自由形・平泳ぎ 背泳ぎ・バタフライ 伴泳・声かけ、浮具有	: : m				
スタート※3	赤台レーン	車椅子使用	合図棒※4	入退水介助	伴泳・声かけ	浮具
水中 ・ 飛込	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
【備考】事前にご相談したいことなど、ございましたらご記入ください。※浮具有の方は、使用する浮具の種類と貸出希望の有無をご記入ください。						
参 加 申 込 2 種 目						
距離 (該当するものに○)	種目 (該当するものに○)	参考タイム・距離 (例) 1分05秒82→1:05:82			※2種目申込の方のみ記入	
25m・50m・100m	自由形・平泳ぎ 背泳ぎ・バタフライ 声かけ、伴泳、浮具有	: : m			* 記載タイムをもとに組編成をおこなうため、必ずご記入ください。	
スタート※3	赤台レーン	車椅子使用	合図棒※4	入退水介助	伴泳・声かけ	浮具
水中 ・ 飛込	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
【備考】事前にご相談したいことなど、ございましたらご記入ください。※浮具有の方は、使用する浮具の種類と貸出希望の有無をご記入ください。						
飛び込み練習会への参加の有無 (いずれかの日程に○)※5			8月23日(日)		8月28日(金)	
					参加しない	

※1 障害名は、手帳記載のとおりに入力すること。
※2 同行者である介助者または付き添いの説明は以下の通り。原則1競技者に対し、各1名まで認める。
【介助者】参加者と共にプールに入ることができる。入水をし、声掛け、伴泳しても良い。
【付き添い】は、更衣の介助、送迎をする者で、待機場所にて待機をする。競技の観覧はできない。
※3「飛び込み」は飛込台を使用せず、プールサイドから行う。
※4「合図棒」は、視覚障害のある参加者のみに使用できる。

お問い合わせ先
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: 小林・北川・新井

事務記入欄	受付日	受付者	入力確認者