

堺市立健康福祉プラザ 第15回水泳記録会 申込書

フリガナ			年 齢	性 別	
名 前			歳	男 ・ 女	
住 所	〒 -				
	【TEL】 ()		【FAX】 ()		
障 害	有(障害名:) ・ 無		手帳	級 / A ・ B1 ・ B2	
使用補助具	車いす ・ 杖 ・ 義足 ・ その他()		手話通訳	要 ・ 不要	
			要約筆記	要 ・ 不要	
アンケートについて ※本記録会の開催を何で知りましたか。いずれかに○をつけてください					
広報さかい ・ 館内掲示物 ・ ホームページ ・ 以前参加したことがあったから ・ その他()					

個人種目 (2種目まで申込み可能)					
第1種目	m	飛び込み	有 ・ 無	参考タイム	分 秒
第2種目	m	飛び込み	有 ・ 無	参考タイム	分 秒
自由種目の泳法	(例)板キック、ヘルパー付クロール等		プール入水方法 (いずれかに○をつけてください)		()スロープから ()プールサイドから ()スタート台から
介助について (必要な介助に○をつけてください)			介助者名		
スタートまで ・ 入退水 ・ 水中					
介助内容	※ご自身で介助者の手配ができない場合は、介助内容を必ずご記入ください				

リレー種目 (1名から申込み可能)			チームで申込み ・ 個人で申込み		
フリガナ			参考タイム		分 秒
チーム名					
	フリガナ 名 前	性 別	障 害	飛び込み	種 目
1		男 ・ 女	有 ・ 無	有 ・ 無	
2		男 ・ 女	有 ・ 無	有 ・ 無	
3		男 ・ 女	有 ・ 無	有 ・ 無	
4		男 ・ 女	有 ・ 無	有 ・ 無	

誓 約 書	
令和8年 月 日	
私は、競技に伴う危険について承知しており、競技中は安全を第一に取組み事故の回避に全力を尽くします。また、医師からの運動制限指示等を受けておらず、記録会当日、私に病気、負傷、事故があった場合、主催者による処置の方法に同意します。また、競技中に体調の不調を感じた時は、自ら競技の中止を申し出ます。私の意思に関係なく主催者からの競技中止の勧告、命令を受けた時も、速やかに競技を中止します。 私は、本記録会で起きた病気、負傷、死亡等の事故に遭遇した場合、主催者に対する責任の一切を免除します。 上記のとおり誓約の上、申込みます。 署名 (ご本人) _____ 署名 (保護者) _____	