

東北身体障がい者水泳連盟御中

東北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。
尚、個人情報については日本身体障がい者水泳連盟の注1「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。

新規・再登録 注:氏名欄に認印を押してください。

2021 年 月 日

ふりがな			性別	生年月日
氏名	印			(和暦で記入の事)
住所	〒			
TEL/FAX				
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください。)			
等級		車椅子常用		車椅子常用者は右欄に○印を記入してください。
重複障害	(上記以外の障害がある人は、この欄に記入してください。)			
その他 ご意見 ご希望				

注1:「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は「<http://new.paraswim.jp/about>」をご参照下さい。

注2:「J-FCS クラス分け規則」は「<http://info.paraswim.jp/2018/05/19/>」をご参照下さい。

登録料 : ¥ _____ 円(金額は必ず記入してください。)

(東北連盟記入欄)

東北連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟への送付日:2021年 月 日

日本連盟への振込日:2021年 月 日(_____ 円)

(日本連盟記入欄)

日本連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟入金確認日:2021年 月 日

関東身体障がい者水泳連盟御中

関東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。
尚、個人情報については日本身体障がい者水泳連盟の注1「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。

新規・再登録 注:氏名欄に認印を押してください。

2021 年 月 日

ふりがな			性別	生年月日
氏名	印			(和暦で記入の事)
住所	〒			
TEL/FAX				
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください。)			
等級		車椅子常用		車椅子常用者は右欄に○印を記入してください。
重複障害	(上記以外の障害がある人は、この欄に記入してください。)			
その他 ご意見 ご希望				

注1:「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は「<http://new.paraswim.jp/about>」をご参照下さい。

注2:「J-FCS クラス分け規則」は「<http://info.paraswim.jp/2018/05/19/>」をご参照下さい。

登録料 : ¥ _____ 円(金額は必ず記入してください。)

(関東連盟記入欄)

関東連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟への送付日:2021年 月 日

日本連盟への振込日:2021年 月 日(_____ 円)

(日本連盟記入欄)

日本連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟入金確認日:2021年 月 日

中部障がい者水泳連盟御中

中部障がい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。
尚、個人情報については日本身体障がい者水泳連盟の注1「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。

新規・再登録 注:氏名欄に認印を押してください。

2021 年 月 日

ふりがな			性別	生年月日
氏名	印			(和暦で記入の事)
住所	〒			
TEL/FAX				
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください。)			
等級		車椅子常用		車椅子常用者は右欄に○印を記入してください。
重複障害	(上記以外の障害がある人は、この欄に記入してください。)			
その他 ご意見 ご希望				

注1:「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は「<http://new.paraswim.jp/about>」をご参照下さい。

注2:「J-FCS クラス分け規則」は「<http://info.paraswim.jp/2018/05/19/>」をご参照下さい。

登録料 : ¥ _____ 円(金額は必ず記入してください。)

(中部連盟記入欄)

中部連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟への送付日:2021年 月 日

日本連盟への振込日:2021年 月 日(_____ 円)

(日本連盟記入欄)

日本連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟入金確認日:2021年 月 日

近畿身体障害者水泳連盟御中

近畿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。
尚、個人情報については日本身体障がい者水泳連盟の注1「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。

新規・再登録 注:氏名欄に認印を押してください。

2021 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日
氏名	印		(和暦で記入の事)
住所	〒		
TEL/FAX			
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください。)		
等級	車椅子常用	車椅子常用者は右欄に○印を記入してください。	
重複障害	(上記以外の障害がある人は、この欄に記入してください。)		
その他 ご意見 ご希望			

注1:「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は「<http://new.paraswim.jp/about>」をご参照下さい。

注2:「J-FCS クラス分け規則」は「<http://info.paraswim.jp/2018/05/19/>」をご参照下さい。

登録料 : ￥ _____ 円(金額は必ず記入してください。)

(近畿連盟記入欄)

近畿連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟への送付日:2021年 月 日

日本連盟への振込日:2021年 月 日(_____ 円)

(日本連盟記入欄)

日本連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟入金確認日:2021年 月 日

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。
尚、個人情報については日本身体障がい者水泳連盟の注1「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。

新規・再登録 注:氏名欄に認印を押してください。

2021 年 月 日

ふりがな			性別	生年月日
氏名	印			(和暦で記入の事)
住所	〒			
TEL/FAX				
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください。)			
等級		車椅子常用		車椅子常用者は右欄に○印を記入してください。
重複障害	(上記以外の障害がある人は、この欄に記入してください。)			
その他 ご意見 ご希望				

注1:「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は「<http://new.paraswim.jp/about>」をご参照下さい。

注2:「J-FCS クラス分け規則」は「<http://info.paraswim.jp/2018/05/19/>」をご参照下さい。

登録料 : ￥ _____ 円(金額は必ず記入してください。)

(中四連盟記入欄)

中四連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟への送付日:2021年 月 日

日本連盟への振込日:2021年 月 日(_____ 円)

(日本連盟記入欄)

日本連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟入金確認日:2021年 月 日

九州障がい者水泳連盟御中

九州障がい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。
尚、個人情報については日本身体障がい者水泳連盟の注1「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。

新規・再登録 注:氏名欄に認印を押してください。

2021 年 月 日

ふりがな			性別	生年月日
氏名	印			(和暦で記入の事)
住所	〒			
TEL/FAX				
障害名	(障害者手帳の「障害名」を記載通り記入してください。)			
等級		車椅子常用		車椅子常用者は右欄に○印を記入してください。
重複障害	(上記以外の障害がある人は、この欄に記入してください。)			
その他 ご意見 ご希望				

注1:「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は「<http://new.paraswim.jp/about>」をご参照下さい。

注2:「J-FCS クラス分け規則」は「<http://info.paraswim.jp/2018/05/19/>」をご参照下さい。

登録料 : ¥ _____ 円(金額は必ず記入してください。)

(九州連盟記入欄)

九州連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟への送付日:2021年 月 日

日本連盟への振込日:2021年 月 日(_____ 円)

(日本連盟記入欄)

日本連盟受付日:2021年 月 日 担当者: _____ 印

日本連盟入金確認日:2021年 月 日