

グリコチャレンジスイム2024 第14回JSCA全国知的障害者水泳競技大会 誓約書

「グリコチャレンジスイム2024 第14回JSCA全国知的障害者水泳競技大会」への出場にあたり、
定期的に週1回以上の競泳の練習を実施していることを約束いたします。
万が一事故等が生じた場合は、貴協会には迷惑をかけません。

2024年 月 日

No. _____

チーム名（個人参加の場合は参加選手名） :

電話番号 :

チーム責任者名（個人参加は記入不要） :

印

保護者・後見人

氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印
氏名 :	印

記載上の注意

①保護者・後見人欄には保護者または後見人氏名を記入し押印すること。

②申込書類はすべての項目について必ず記入すること。

* 申込書に記載された内容は、本大会の運営実施のために使用し第三者に提供・開示することはありません。