平成２７年度 団体登録申込書 書式\_H２７B

東北身体障害者水泳連盟御中

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、団体登録者名簿を添えて貴連盟への団体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。

平成２７年　　　　月　　　　日

新規・ 再 登録 申込者：　　　　　　　　　　　　　　印

（新規・ 再 のいずれかを○で囲む事。再登録とは過去に登録実績のある団体の登録）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 注2略称 |  |
| 団体名 |  | |
| ふりがな  代表者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| ふりがな  連絡責任者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| 郵便物  送付先 | 〒 | | | |
| 登録料 | 名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円 | | | |
| 振込先 | 銀行　　　　　　支店 ： 口座番号 | | | |
| 振込日 | 平成２７年　　　月　　　日 | | | |
| その他  連絡事項 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

注1：「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は http://paraswim.jp/?page\_id=1708 をご参照下さい。

注2：略称は各競技会で使用する団体名略称で、全角８文字、半角１６文字以内で地域が分かる名称を含めて下さい。

（東北連盟記入欄）

東北連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟への送付日：平成２７年　　　月　　　日

日本連盟への振込日：平成２７年　　　月　　　日（　　　　名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円）

（日本連盟記入欄）

日本連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟入金確認日：平成２７年　　　月　　　日

平成２７年度 団体登録申込書 書式\_H２７B

関東身体障害者水泳連盟御中

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、団体登録者名簿を添えて貴連盟への団体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。

平成２７年　　　　月　　　　日

新規・ 再 登録 申込者：　　　　　　　　　　　　　　印

（新規・ 再 のいずれかを○で囲む事。再登録とは過去に登録実績のある団体の登録）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 注2略称 |  |
| 団体名 |  | |
| ふりがな  代表者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| ふりがな  連絡責任者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| 郵便物  送付先 | 〒 | | | |
| 登録料 | 名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円 | | | |
| 振込先 | 銀行　　　　　　支店 ： 口座番号 | | | |
| 振込日 | 平成２７年　　　月　　　日 | | | |
| その他  連絡事項 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

注1：「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は http://paraswim.jp/?page\_id=1708 をご参照下さい。

注2：略称は各競技会で使用する団体名略称で、全角８文字、半角１６文字以内で地域が分かる名称を含めて下さい。

（関東連盟記入欄）

関東連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟への送付日：平成２７年　　　月　　　日

日本連盟への振込日：平成２７年　　　月　　　日（　　　　名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円）

（日本連盟記入欄）

日本連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟入金確認日：平成２７年　　　月　　　日

平成２７年度 団体登録申込書 書式\_H２７B

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、団体登録者名簿を添えて貴連盟への団体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。

平成２７年　　　　月　　　　日

新規・ 再 登録 申込者：　　　　　　　　　　　　　　印

（新規・ 再 のいずれかを○で囲む事。再登録とは過去に登録実績のある団体の登録）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 注2略称 |  |
| 団体名 |  | |
| ふりがな  代表者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| ふりがな  連絡責任者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| 郵便物  送付先 | 〒 | | | |
| 登録料 | 名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円 | | | |
| 振込先 | 銀行　　　　　　支店 ： 口座番号 | | | |
| 振込日 | 平成２７年　　　月　　　日 | | | |
| その他  連絡事項 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

注1：「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は http://paraswim.jp/?page\_id=1708 をご参照下さい。

注2：略称は各競技会で使用する団体名略称で、全角８文字、半角１６文字以内で地域が分かる名称を含めて下さい。

（中部連盟記入欄）

中部連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟への送付日：平成２７年　　　月　　　日

日本連盟への振込日：平成２７年　　　月　　　日（　　　　名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円）

（日本連盟記入欄）

日本連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟入金確認日：平成２７年　　　月　　　日

平成２７年度 団体登録申込書 書式\_H２７B

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、団体登録者名簿を添えて貴連盟への団体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。

平成２７年　　　　月　　　　日

新規・ 再 登録 申込者：　　　　　　　　　　　　　　印

（新規・ 再 のいずれかを○で囲む事。再登録とは過去に登録実績のある団体の登録）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 注2略称 |  |
| 団体名 |  | |
| ふりがな  代表者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| ふりがな  連絡責任者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| 郵便物  送付先 | 〒 | | | |
| 登録料 | 名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円 | | | |
| 振込先 | 銀行　　　　　　支店 ： 口座番号 | | | |
| 振込日 | 平成２７年　　　月　　　日 | | | |
| その他  連絡事項 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

注1：「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は http://paraswim.jp/?page\_id=1708 をご参照下さい。

注2：略称は各競技会で使用する団体名略称で、全角８文字、半角１６文字以内で地域が分かる名称を含めて下さい。

（近畿 連盟記入欄）

近畿連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟への送付日：平成２７年　　　月　　　日

日本連盟への振込日：平成２７年　　　月　　　日（　　　　名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円）

（日本連盟記入欄）

日本連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟入金確認日：平成２７年　　　月　　　日

平成２７年度 団体登録申込書 書式\_H２７B

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、団体登録者名簿を添えて貴連盟への団体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。

平成２７年　　　　月　　　　日

新規・ 再 登録 申込者：　　　　　　　　　　　　　　印

（新規・ 再 のいずれかを○で囲む事。再登録とは過去に登録実績のある団体の登録）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 注2略称 |  |
| 団体名 |  | |
| ふりがな  代表者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| ふりがな  連絡責任者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| 郵便物  送付先 | 〒 | | | |
| 登録料 | 名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円 | | | |
| 振込先 | 銀行　　　　　　支店 ： 口座番号 | | | |
| 振込日 | 平成２７年　　　月　　　日 | | | |
| その他  連絡事項 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

注1：「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は http://paraswim.jp/?page\_id=1708 をご参照下さい。

注2：略称は各競技会で使用する団体名略称で、全角８文字、半角１６文字以内で地域が分かる名称を含めて下さい。

（中四連盟記入欄）

中四連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟への送付日：平成２７年　　　月　　　日

日本連盟への振込日：平成２７年　　　月　　　日（　　　　名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円）

（日本連盟記入欄）

日本連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟入金確認日：平成２７年　　　月　　　日

平成２７年度 団体登録申込書 書式\_H２７B

九州身体障害者水泳連盟御中

九州身体障害者水泳連盟の主旨及び規則に賛同し登録料、団体登録者名簿を添えて貴連盟への団体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。

平成２７年　　　　月　　　　日

新規・ 再 登録 申込者：　　　　　　　　　　　　　　印

（新規・ 再 のいずれかを○で囲む事。再登録とは過去に登録実績のある団体の登録）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 注2略称 |  |
| 団体名 |  | |
| ふりがな  代表者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| ふりがな  連絡責任者 |  | TEL/FAX（自宅） | |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ | |  |
| 郵便物  送付先 | 〒 | | | |
| 登録料 | 名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円 | | | |
| 振込先 | 銀行　　　　　　支店 ： 口座番号 | | | |
| 振込日 | 平成２７年　　　月　　　日 | | | |
| その他  連絡事項 |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

注1：「個人情報保護についての取り扱い基本方針」は http://paraswim.jp/?page\_id=1708 をご参照下さい。

注2：略称は各競技会で使用する団体名略称で、全角８文字、半角１６文字以内で地域が分かる名称を含めて下さい。

（九州連盟記入欄）

九州連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟への送付日：平成２７年　　　月　　　日

日本連盟への振込日：平成２７年　　　月　　　日（　　　　名×　　　　　　　円＋１万円 ＝　　　　　　　　円）

（日本連盟記入欄）

日本連盟受付日：平成２７年　　　月　　　日 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

日本連盟入金確認日：平成２７年　　　月　　　日