

様式1

特定非営利活動法人日本知的障がい者陸上競技連盟

平成28年度選手登録申込書（個人登録・団体登録共通）

送付期日：平成 年 月

団体名					7文字以内の表記						※団体No	
代表者	役職名	印	住所	〒							TEL	
	氏名			E-mail							FAX	
文書 送付先	フリガナ	住所	〒							TEL		
	氏名		E-mail							FAX		
	携帯電話	E-mail										

登録会費は、1人2,000円(年間)

※Noは記入しないでください。個人登録の場合は団体名に個人と記入。

登録人数：名 登録会費：円(送金予定日：月 日)

	※登録No	選手氏名	性別	生年月日(西暦)	年齢	〒	住 所	連絡先(TEL)	陸協等登録者
1				年 月 日					
2				年 月 日					
3				年 月 日					
4				年 月 日					
5				年 月 日					
6				年 月 日					
7				年 月 日					
8				年 月 日					
9				年 月 日					
10				年 月 日					

※知的障がいを有することを証明するため、療育手帳等の写しか、公的機関からIQ75以下の証明書を添付ください。

※未成年競技者で、IPC公認大会に出場する予定の選手はドーピング検査を受ける可能性がありますので、親権者の方は合意書を提出していただくことになります。登録の際に提出をお願い致します。合意書につきましてはホームページにてお知らせしております。過去に提出した方は必要ありません。

※年度内に所属を変更する場合は、所属変更申請書を提出ください。

※参考のために、陸協等登録者欄には、都道府県陸協登録選手は「陸」、実業団登録選手は「実」、高体連登録選手は「高」とご記入して下さい。

※10人を超える場合はコピーしてご使用ください。

この個人情報は当連盟の活動以外には使用いたしません。