

様式1 平成27年度選手登録申込書

(個人登録・団体登録共通)

団体名						※団体 No	
代表者 連絡先	役職名		住所	〒		TEL	
	氏名						FAX
			E-mail				
文 書 送付先	〒		住所	〒		TEL	
	氏名						FAX
		携帯電話		E-mail			

(1) 登録会費は1名～5名まで 1人2,000円、6名より1名につき1,000円加算。※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)

	※No	選手氏名	性別	生 年 月 日 (西暦)	IQ	〒	住 所	連絡先 TEL
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				

※知的障害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。

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。10人を超える場合はコピーしてご使用ください。