**２０２４年度　九州障がい者水泳連盟**

**知的障がい者登録用紙（個人登録者用）**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 性　別 |  | 生年月日（西暦） |  |
| 障がい名 |  | 手帳等級 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 九州障がい者水泳連盟登録費 | １，０００　円 |
| 振込先 | 郵便局口座番号　　０１７１０－７－１４１１４０　　「九州障がい者水泳連盟」※振込を確認できるもの（振込明細書・振込確認書等）のコピーを送付すること。 |

**２０２４年度　九州障がい者水泳連盟**

**知的障がい者登録用紙（団体登録者用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体登録名 |  |
| プログラム略称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 書類発送先住　　　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | ﾌﾘｶﾅ | 性別 | 生年月日(西暦) | 障がい名 | 手帳等級 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 九州障がい者水泳連盟登録費 | 　１，０００　円　×　　　　　名　＝　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 郵便局口座番号　　０１７１０－７－１４１１４０　　「九州障がい者水泳連盟」※振込を確認できるもの（振込明細書・振込確認書等）のコピーを送付すること。 |

**２０２４年度　九州障がい者水泳連盟**

**知的障がい者登録会費支払確認票**

|  |  |
| --- | --- |
| 団体所属名または個人名 |  |
| 振込票控え貼付欄（振込票の控えがA4サイズ方はそのまま添付（提出）していただいて構いません） |