

(様式1)

滋賀県インクルーシブ水泳記録会 兼 草津市タイムトライアル2026秋
参加取りまとめ票

どちらかに○をしてください 団体申込み ・ 個人申込

団体(チーム)名または個人(選手)名		
申込代表者または保護者		
連絡先(携帯番号・メールアドレス) ※申込みに不備があった場合に大会事務局より連絡します。必ず記載してください。	携帯番号	
	メールアドレス	

<障害のある方>

参加対象① (各水泳連盟選手登録者)	1,000円×	名	円
参加対象② (①以外25m以上泳げる障害者)	1,000円×	名	円
小計①			円

点字プログラム	冊 必要	手話通訳	要 ・ 不要
---------	------	------	--------

振込総額(小計①)	円
振込名義	

上記のとおり、 月 日に入金いたしました。

<障害のない方>

参加対象③ (滋賀県在住の健常者) ※本様式の提出は不要です。	草津市水泳連盟「草津市タイムトライアル2026秋」からお申込みください。 参加費は大会当日持参。受付時にお支払いください。		
	 【個人申込用】	 【団体申込用】	 【インクルリレー申込用】

【振込先】 滋賀銀行 県庁支店
普通 538766
【口座名】 シャ)シガケンショウガ イシャホ°-ツキョウカイ
パ°ラスポ°-ツフェスティバルジギョウヒ

※口座名は半角カタカナで30文字程度の入力となるため、全口座名は入力できません。
入力できるところまでで構いません。

※入金された振込金受取書(振込明細書)コピーを添付すること。
※納入された参加料の返金を行わないので、再確認をお願いします。

<振込明細書コピー 貼付場所>
様式1裏面に貼付でもかまいません。

【様式1郵送先】〒520-0807 大津市松本1-2-20 滋賀県農業教育情報センター5階
滋賀県障害者スポーツ協会内「滋賀県インクルーシブ水泳記録会」担当者あて

【様式1締切日】 令和8年11月6日(金)必着