

鹿児島県水泳連盟夏季強化合宿 参加申込書・承諾書

参加者名	性別	住所		
		〒		
電話番号		携帯(緊急連絡先)		
— —		— —		
学校名	学年	年齢	生年月日(西暦)	
所属名	担当コーチ名			

- ・合宿中の健康管理に十分に配慮し、良好な健康状態であることを確認した上で参加いたします。
- ・合宿中に起こったケガ等の事故については一切の責任を負いません(主催者は応急処置は致します)。
- ・合宿継続不可能な病気・ケガになった場合は、コーチまたは保護者が現地に出向き、帰宅することに同意します。
- ・主催者及び指導者の指示に従い、練習中を含め生活面においても規則を守り、常識ある言動を心がけます。

以上の項目を了承し、上記の者が鹿児島県水泳連盟夏季強化合宿に
保護者の責任の下に参加させることを承諾します。

日付	保護者名
2025年 月 日	⑩
日付	所属(担当)コーチ
2025年 月 日	⑩

※合宿当日(8/8)に回収いたします。