

鹿児島県水泳連盟冬季強化合宿 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		
強化ランク 該当ランクに○	参加負担金 金額を記入		
S A B C			

- ・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。
- ・合宿中に起き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冬季強化合宿に
保護者の責任の下に参加されることを承諾します。

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

※合宿当日(12/25)に回収いたします。