

※ 下記事項に該当する方のみ提出が必要です。該当しない方は提出の必要はありません！ ※

大阪・千葉 (出場会場に○印をつけてください) 申告日： 年 月 日

出場申告用紙

大会名	新春マスターズスイムミート2020										
チーム名						登録番号					
フリガナ				年齢	チームID			個人ID			
氏名	女・男	歳			0						

① 出場にあたって申告が必要な項目 (口にチェックをしてください)

- 障がいをお持ちの部位による泳法違反を回避したい (当日の確認が必要です)
- 障がい等により招集後も介助者の同行もしくは補助具の使用が必要
- リレーの第2泳者以降が水中からスタートする
- その他

※ 詳細な申告内容は ②申告内容 に記入すること。

② 申告内容

③ 出場種目

	プログラムNo.	種目	組・レーン
1	No.	m	組 レーン
2	No.	m	組 レーン
3	No.	m	組 レーン
4	No.	m	組 レーン
5	No.	m	組 レーン
6	No.	m	組 レーン

- ※ 大会のお申込みの際に申告する方は組・レーンは空白で提出してください。
- ※ 大会当日申告する方は組・レーンまで記入のうえ、提出してください。
- ※ 大会当日、審判長による許可が必要です。

受付者		審判長			
-----	--	-----	--	--	--

貴重品用ロッカー貸し出しについて

チームに1つロッカーキーをお貸し致します (お預かり保証金 2,000円)

※ つり銭がございませんので、ご注意ください!

※ 千円札 2枚をご用意下さい!

ロッカーキーは2日間使用される場合も毎日必ずご返却ください。

貴重品保管用のロッカーとして、チームに1枚ロッカーキーを貸し出します。ご希望のチームは、下記の「ロッカー使用申請書」に必要事項をご記入の上、受付に提出してください。鍵をお渡し致します。

但し、鍵の保証金として2,000円(千円札2枚)お預かりいたします。2,000円は、ロッカーキーご返却時にお返し致します。(鍵を返却されない方が多いための処置です。)

尚、ロッカーキーを紛失された場合は5,000円を徴収させていただきます。(鍵の交換が必要なため)

※ 参加者の方にロッカー内に荷物を放置しないよう周知徹底をお願い致します。

※ 千葉国際総合水泳場には、有料の貴重品BOXはありませんので、貴重品用ロッカーの利用をお勧め致します。(貴重品用ロッカーであっても、盗難が合った場合責任は負えませんので予めご承知置き下さい)

..... きりとり

貴重品用ロッカー使用申請書

2020年 2月 日

8日(土) 男子 女子

9日(日) 男子 女子

鍵は使用後必ず返却いたします。 チーム責任者署名 印

チーム名			
チーム No.	—	氏 名	
住 所			
電話番号	クラブ・自宅・会社	日中に繋がる番号	

有料個人専用ロッカー貸し出しについて

個人でロッカーの使用を希望される方は有料(500円)にて更衣室内ロッカーを貸し出します。希望者は下記「個人専用ロッカー申請書」にご記入の上お手続きください。

ロッカーキーは2日間使用される場合も毎日必ずご返却ください。

鍵と同じ番号のロッカーを探していただきご使用ください。

ロッカーキーを無くされた場合は、別途料金が発生いたしますので予めご承知置きます。

尚、手続きをしないでロッカーを無断で使用されている場合は、荷物を撤去させていただきます。予めご承知おき下さい。

きりとり

有料個人専用ロッカー使用申請書

ロッカーキー NO

2020年 2月 日

8日(土)

/9日(日)

ロッカーキーは使用后必ず返却いたします。

女性用ロッカー 男性用ロッカー

チーム名			
氏名			
住所			
電話番号		携帯番号	

※ コピーして使用してください(A4サイズ 白統一 裏紙不可)

※ 登録者シールの貼付または手書きが可能です ※

新春マスターズスイムミート2020 リレー申込書

(この大会の個人種目に全員がエントリーしていなければなりません)

チームID	0	チーム責任者	
チーム略称			

《エントリー種目》

- ◎ エントリーする種目番号に○印をつけタイムを必ず記入してください(1/100秒まで)。
- ◎ 1種目につき、1枚使用してください。
- ◎ エントリーする種目のタイムは、競技の円滑な進行のために大会当日に泳ぐことのできる正確なタイムを記入してください。

プログラムNo.	組	レーン	競技種目	エントリータイム		
				分	秒	1/100
1日目 (土)						
11			女子 4×50m メドレーリレー	分	秒	
12			男子 4×50m メドレーリレー	分	秒	
21			女子 4×50m フリーリレー	分	秒	
22			男子 4×50m フリーリレー	分	秒	
2日目 (日)						
31			混合 4×50m メドレーリレー	分	秒	
40			混合 4×50m フリーリレー	分	秒	

《オーダー》

第1泳者	ID	女・男
	氏名	<暦年齢> 歳
<登録者シール貼付可>		
第2泳者	ID	女・男
	氏名	<暦年齢> 歳
<登録者シール貼付可>		
第3泳者	ID	女・男
	氏名	<暦年齢> 歳
<登録者シール貼付可>		
第4泳者	ID	女・男
	氏名	<暦年齢> 歳
<登録者シール貼付可>		

《リレー区分》

119歳 以下	120～ 159歳	160～ 199歳	200～ 239歳
240～ 279歳	280～ 319歳	320～ 359歳	360～ 399歳

合計年齢	
	歳

OWS クリニック申込書

フリガナ			申込年月日	令和	年	月	日
氏名		男・女	生年月日	T・S・H			歳
				年	月	日生	
住所				TEL			
緊急連絡先 (家族等の氏名) (TEL)							
実施内容	■OWS クリニック 受講料： 3,000 円 ※当日、本申込書と受講料を添えて受付にてお申し込みください。 日 時： 令和2年2月9日（日）13:00～14:30 場 所： 千葉国際総合水泳場 ダイビングプール 講 師： 東 翔 (元 OWS 日本代表・認定 OWS 指導員)						

誓約書

私は、個人情報の活用を承諾し OWS クリニックの申し込みをいたします。
自己責任において健康管理を行い万全の体調で参加すること。

申込者氏名 ㊟

保護者氏名 ㊟ (18 歳未満の場合、保護者の承認が必要です。)