（様式１）

一般社団法人日本聴覚障害者陸上競技協会

トラック強化合宿　担当者　宛

**要項にあるトラック強化合宿兼ユース育成強化合宿の参加につきまして、下記のように申し込みいたします。**

現住所 〒

　　　　　　　　 　　　　　 　　　最寄り駅　　　　 　 駅

生年月日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日生まれ　　　　歳

振込先　 　　　銀行　 　　支店　　普通・当座・貯蓄　　口座番号

所属先または関係機関からの旅費支給 ：有 無（どちらかに○をお願いします。二重支給は法定上、不正受給に該当します。）

所属先からの支給有の方　旅費支給範囲：交通費のみ ・ 宿泊費のみ ・ 交通費と宿泊費

「万一、不測の事故・ケガ等が発生した場合につきまして本協会は、応急処置の実施のみ行いますが、最終的に自己責任となります。」以上の規約に同意した上で本合宿に参加致します。

自筆（名前）　　　　　　　　　　　　　印

※その他の連絡（アレルギーなど）

参加する日に○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **往路** | **復路** |
| 2月　　　日（到着時間）  出発空港名： 便名：  宿泊先： | 2月　　　日出発時間  到着空港名：　　　　　　　　便名：  宿泊先： |
| 到着時間：　　　　　時　　　　　分 | 出発時間：　　　　時　　　　　分 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日にち** | **2月25日** | **2月26日** |
| **宿泊** |  |  |
| **お弁当** |  |  |
| 備考 |  |  |

以下の欄に空港到着時間、空港出発時間をご記入ください。