

帯同競技役員申告書

兼 日別入館者調査依頼書

2024 年 月 日

チーム名：

記載責任者：

連絡先：

(携帯電話番号が望ましい)

競技会名： 福井県選手権水泳競技大会 2024

帯同役員数： 名

(参加チーム1名は必須、選手・監督兼任のチームは免除=免除申請は必要)

	氏名	役員資格	1日目	2日目
1		A ・ B ・ C	名	名
2		A ・ B ・ C ・ 無	名	名
3		A ・ B ・ C ・ 無	名	名
4		A ・ B ・ C ・ 無	名	名
日別入館者数(選手・引率)			名	名

- (1)2日間開催大会においては、両日とも記入して下さい。
 - (2)各競技会の提出書類と一緒に帯同競技役員の申告をお願いします。
 - (3)公認競技役員・公認審判員資格を有する方が望ましい。
 - (4)保護者の方を専任することも可能です。(上記資格の有無は不問ですが配置箇所が限定されます)
 - (5)競技役員規定の服装で従事をお願いします。(有資格者)
 - (6)控場所割等の実態調査のため、日別の入館者数調査にご協力ください。
- ※出場者が無い場合でも、協力可能なチームは派遣へのご協力をお願いいたします。
※帯同競技役員が出せないチームの参加は認められません。また事前の申請による免除も認めません。
但し、選手・監督兼任(1名ないし2名)のチームは免除可能とする。なお免除申請は必須。

[免除申請欄]

免除事由：