

帯同競技役員申告書

兼 日別入館者調査依頼書

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：福井県オータムジュニアクラブ対抗水泳競技大会 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	備考
1		A・B・C・無			
2		A・B・C・無			
3		A・B・C・無			
4		A・B・C・無			
日別入館者数(選手・引率)			名	名	

- ※ 2日間開催大会においては、両日とも記入して下さい。
- ※ 参加者が不在でも協力可能なチームは派遣をお願いします。
- ※ 競技会の提出書類と共に帯同競技役員の申告をお願いします。
- ※ 公認競技役員・公認審判員資格を有する方が望ましい。
- ※ 選任は保護者の方でも可能です。(上記資格不問ですが配置制限があります)
- ※ 競技役員の規定服装をお願いします。(資格者)
- ※ 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。

[免除申請欄]※事前に競技委員長に申し出ること
事由: