

ス ポ ニ チ 杯 ス ラ ロ ー ム 大 会

エ ン ト リ ー 申 込 み 用 紙

送 付 月 日

注) 参加費用¥1,000円は当日、受付時に徴収いたします。釣銭の無いようにお願いいたします。

フリガナ				生年月日	19	年	月	日
氏名				性別	1. 男	2. 女	血液型	
エントリー区分	参加する部門に○印を記入				所属地区	1. 北海道 2. 東北 3. 関東 4. 中部 5. 東海 6. 西日本		
	男子の部		1部		2部			
	女子の部				3部			
男子の部、1部は中学生以上、2部は35歳以上、3部は55才以上				勤務先名 学校名				
所属チーム名				代表者名				
住所	〒			過去の成績				
				大会名	年度	順位		
	E-mail:							
	TEL — —							
緊急時連絡先	TEL — —							
スポーツ障害保険	保険会社名				※保険に加入していない方のエントリーは認められません。			
または同等の保険	証券No							

【免責同意書】

私は、スポンチ杯スラローム大会中に事故にあった場合、いかなる責任も主催者、後援者および協力会社に対して一切追求しないことに同意します。また、今大会に関する肖像権等の権利は全て主催者側にあることに同意し、参加いたします。

平成 年 月 日 本人署名

㊞ (未成年者は親権者の承諾欄使用)

親権者の承諾欄 (未成年の方は必ず記入してください)			
保護者名	㊞		保護者年令
保護者住所	〒		緊急連絡先

「アンケート」

あなたは、この大会を何で知りましたか。

1. 雑誌 () 2. ショップ () 3. パンフレット
4. その他 () 5. ホームページ () 6. 友人・知人

大会事務局記入欄	付	申込み	月	日	担当者	㊞	ゼッケンNo
		受理日	月	日			

* 個人情報のお取り扱いについて

お客様から頂戴した個人情報につきましては当社個人情報保護方針に則り、厳正に取り扱いさせていただきます。