

ふじやまCUP クロスカントリースキー記録会 申込書(個人票)

FAX送付状

送信先 FAX番号 055-242-7384

FAXを送信します。

送信者情報

氏名

電話番号

ふじやまCUP クロスカントリースキー記録会 申込書(個人票)

申込責任者 〒
住所
氏名 E-mail:

(下記参加者氏名と同様の場合も必ず記入してください)

前日受付	種目名	参加者氏名	男女の別	所属団体 学校名・クラブ	ランキング
利用する ・ 利用しない	の部	フリガナ	男 ・ 女		
		生年月日 S・H 年 月 日 (年齢 ・学年 年)			

誓約書(※必ずご記入ください)

①私は本大会に参加するにあたり申込み規約を理解し、いかなる事故についても一切私の責任において処理し、主催者側には迷惑を
かけないことを誓約します。

②私は大会プログラム・競技結果など掲載の際、氏名・所属団体等の情報が記載されることを認めます。

平成 年 月 日

参加者本人氏名

保護者氏名

参加者自筆署名

参加者が未成年の場合、保護者の自筆署名を必ずお願いします。