

TEAM ALBIREX HALFPIPE CHALLENGE in 関温泉

申 込 用 紙

| | | | |
|------------------|-----------------------|-----|-------------|
| お 名 前 | 住 所 | | |
| | 〒 | | |
| 後援会会員番号(会員の方のみ) | 生 年 月 日 | 年 齢 | 性 別 |
| | 年 月 日 | 歳 | 男 ・ 女 |
| 所属クラブ・所属チーム | 電 話 番 号 | | E - m a i l |
| | () | | @ |
| 同時申込者 (一緒に参加する方) | 住 所 ・ 電 話 番 号 及 び 年 齢 | | |
| | 〒 | | |
| | TEL | | 歳 |
| | 〒 | | |
| | TEL | | 歳 |
| | 〒 | | |
| | TEL | | 歳 |
| | 〒 | | |
| | TEL | | 歳 |

免責同意書及び誓約書

私は今回の大会に参加するにあたり、ルールに従い、自己責任において参加します。大会参加に際して起こった死亡・負傷その他事故、及び損失・損害については、主催者・後援及び協賛社、本大会の関係者に対して、いかなる責任も追及しません。損害賠償も要求しないことを誓約致します。

また、イベント期間中の私の肖像権(写真・ビデオ)等の全てはイベント主催者に帰属するものとし、すべてを報酬なしで使用する権利を主催者に委ねることに同意致します。

記入日 平成 年 月 日

本人署名 _____ 印 (保護者署名 _____ 印)

本人署名 _____ 印 (保護者署名 _____ 印)

本人署名 _____ 印 (保護者署名 _____ 印)

本人署名 _____ 印 (保護者署名 _____ 印)

本人署名 _____ 印 (保護者署名 _____ 印)

参加者本人が 20 歳未満の場合必ず署名・押印下さい

注意:FAXにてお申込みの場合、当日本申し込み用紙を必ずご持参ください。

FAX0258-36-3795