

チームアルビレックス新潟 オータムスキーキャンプ IN グレステン 申 込 書

参加希望日

日程 印を記入	10月5日 ・ 10月11日 ・ 10月12日 ・ 10月13日
------------	----------------------------------

参加者

フリガナ				男 ・ 女
参加者氏名				
生年月日	S ・ H	年 月 日	年齢	歳
住 所	〒			
電話番号			E-MAIL	
スキーの技術 レベル			グレステンスキーの経験	

保護者

保護者氏名			緊急連絡先	
-------	--	--	-------	--

免責同意

イベント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、本イベントの関係者に対して、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	年 月 日			
本人署名		印	保護者署名	印

未成年者は必ず保護者署名、押印下さい。

申込方法

申込書に必要事項をご記入の上、下記送付先まで、FAXにてお申込ください。

申込締め切り

開催日	締切日
10 / 5	10 / 3 (金)
10 / 11 ~ 13	10 / 10 (金)

参加料の支払い方法

当日会場受付にて、お支払ください。(おつりの無いようにご協力ください。)

お問い合わせ先

株式会社 チームアルビレックス
〒940-0061 新潟県長岡市城内町2丁目5-3 TEL・FAX:0258-33-0305
<http://www.team-albirex.com> 事務所不在の場合 090-1930-7564 (山谷)
info@team-albirex.com

送付先

FAX 0258-33-0305

