

< 参加選手 → 各都道府県申込代表者への提出用 >

第43回全日本マスターズスキー選手権尾瀬片品大会 参加申込書

加盟団体		フリガナ		
都道府県スキー連盟		所属団体名		
フリガナ		SAJマスターズ 競技者登録番号 (下4桁記入)	0900	
参加者氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男子 ・ <input type="checkbox"/> 女子	
生年月日	西暦 19 年 月 日	参加種目	<input type="checkbox"/> アルペン ・ <input type="checkbox"/> クロスカントリー	
加入傷害保険の有無・保険会社名		<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
参加レース	<input type="checkbox"/> 第1戦	<input type="checkbox"/> 第2戦	← 両日参加の場合は両方に <input checked="" type="checkbox"/>	
 	<input type="checkbox"/> 2/27(水)	<input type="checkbox"/> 2/28(木)	<input type="checkbox"/> 3/1(金)	<input type="checkbox"/> 3/2(土)
	<input type="checkbox"/> 2食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 2食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 2食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 2食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 無し
 	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない			
現住所 〒				
TEL :		携帯電話 :	FAX :	
備考	延泊等が必要な場合は記入 <例>2/25(2食)、2/26(2食)も宿泊希望			

- (注)
- 1 必要事項はすべて記入してください。
 - 2 該当するものにチェック してください。
 - 3 申し込みをされた時点で、万一の事故発生の場合にも、主催者に対し異議は申し立てられない事とします。
 - 4 新聞紙面や、広告媒体、ホームページにおいて、大会中の写真、映像を掲載させていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。

参加選手 → {提出} → 各都道府県申込代表者 (保管)