

< 参加選手 → 各都道府県申込代表者への提出用 >

第44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 都道府県スキー連盟		フリガナ 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 保険会社名：	
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"/>
宿泊・食事 ・パーティー	2/25(火)	2/26(水)	2/27(木)
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 夕食	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕食	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕食
	2/29(土)	3/1(日)	3/2(月)
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕食	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕食	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕食
2/28(金)			
<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> パーティー			
3/3(火)			
<input type="checkbox"/> 朝食			
現住所 〒			
TEL :		携帯電話 :	
		FAX :	
備考	シングルユース希望の場合は記入、同室希望は同室者の氏名を記入		

- (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ことがございますので、あらかじめご了承ください。