

東京都スキー連盟
フリースタイルスキー競技会
参加申込書

一般財団法人 東京都スキー連盟会長 殿

		申込日	西暦	年	月	日
フリガナ		性別	参加項目ひとつに✓または○印を付ける			
氏名	印	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
住所	〒	<input type="checkbox"/>	SAJ A級公認 東京都フリースタイルスキー選手権大会 第1戦 (会場: 福島県リステルスキーファンタジア)			
生年月日	西暦 年 月 日 歳	<input type="checkbox"/>	SAJ A級公認 東京都フリースタイルスキー選手権大会 第2戦 (会場: 福島県グランテコスノリゾート)			
TEL		<input type="checkbox"/>				
SAJ 会員No.		ポイントリスト の順位	位			
SAJ 競技者No.		チームキャプテン 緊急連絡先				
FIS 競技者No.						

上記競技会等には、損害事故防止に充分注意するとともに万が一、私自身が原因で発生した事故に対しては、すべて私自身の責任において処理することを了承のうえ、参加申し込み致します。

加入傷害保険会社名		番号	
-----------	--	----	--

保護者承諾書(18歳未満の参加者の場合)			
保護者 氏名		TEL	
住所	〒		

所属クラブ名	所属連盟名
代表者名	代表者名
印	印

注)一般財団法人東京都スキー連盟事務局は日・月・祝祭日休業。
現金の取扱い時間は、10時～15時。

※本申込書に関する個人情報、本連盟の行事以外には使用いたしません。