

陸上練習会及びWAX講習会(AL) 申込書

事業の趣旨及び要項記載事項を理解し、参加に際しては、傷害防止に充分注意をするとともに、万一私及び私が原因で発生した事故に対しては、すべて自己の責任において処理することを了承の上、申し込みします。

指 定 A 指定 ・ B 指定 ・ キッズ ・ C 指定 ・ 指定外

フリガナ
氏 名 _____ (印または自署)

性別 男・女 生年月日 年 月 日生 年齢 () 歳

所属(学校名) _____ 学年 年

WAX 講習参加人数(本人含む) _____ 名

連絡先 _____ 本人・保護者()
(すぐに連絡がとれる番号を記入ください。例：保護者携帯など)

保護者氏名 _____ (印または自署)
(未成年者は記入ください)

※振り込みは複数人分まとめてでも構いません。

振込金額 _____ 円

まとめて振込みの場合、内訳説明

振込日 月 日 振込済 振込名義<本人・他() >

※ 参加者自身で任意の保険加入をすること。

申込先： 〒981-3206
仙台市泉区明通 4 丁目 7 番地 「宮城県スキー連盟事務局」
(TEL) 022-799-7200
(FAX) 022-799-7201
※必ず参加経費を実施要項記載の七十七銀行口座へ振り込んで下さい。

※県連必着日の申し込み締め切りを守ってください。(締切厳守)

※記載された個人情報については、該当の行事及び関連する目的以外では使用しません。
※当該事業の写真や動画を宮城県スキー連盟関係のインターネットや紙媒体、報道関係等で使用する場合があります。(万一掲載を希望しないときはあらかじめ個別に申し出てください。)