

2019 新潟県自転車競技選手権ロードレース弥彦大会 参加申込書

【申込先】 弥彦総合文化会館 Fax 0256-94-4312

【申込期間】 平成31年4月8日(月)～5月7日(火) 午後5時 必着

No	氏 名				年齢	生年月日	ライセンスNo (下7桁)	所 属	エントリークラス(○印を記入してください)					参加料
	姓	名	セイ	メイ					男子 競技者	男子 ビギナー	女子	中学生	小学生	
例	新潟	太郎	ニガタ	タロウ	18	2000/5/12	1234567	吉田高校	○					¥3,000
	電話番号		090-0000-0000			メールアドレス		abcd@cdef.com						
	自宅住所		燕市吉田東町16-1											
1														
	電話番号					メールアドレス								
	自宅住所													
2														
	電話番号					メールアドレス								
	自宅住所													
3														
	電話番号					メールアドレス								
	自宅住所													
4														
	電話番号					メールアドレス								
	自宅住所													
5														
	電話番号					メールアドレス								
	自宅住所													

上記のとおり参加申込みをいたします。

2019年 月 日

申込責任者 所属先 _____

住 所 _____

氏 名 _____

振り込み者氏名 _____

振込予定日 月 日 振込額 _____

誓約書

○私は今大会に参加するに当たり下記の事項を誓約致します。

- 主催者が定める規則・指示を遵守すると共に、健康管理には十分注意を払い参加します。
- 大会中における負傷、疾病等により、主催者から競技続行が困難であると判断された場合は、中止勧告を受け入れます。
- 大会中における万一の事故、疾病に際しては、その原因の如何を問わず主催者に対し、補償範囲を超える責任の一切を免除します。
- 主催者の責に帰すべからざる事由により、大会が中止となった場合においても、主催者に対してその責の追求並びに参加に要した費用等の請求は
- 主催者が承諾した大会に関連する広告・メディアなどに、自身の肖像・氏名などが使用されることを了承します。

上記の者が大会に参加することに同意いたします。

(小中高生) 保護者氏名 _____