

富山県スキー連盟会長 殿

	姓	名	生年月日	西暦	年	月	日
ふりがな							
氏名			年齢・性別	才 男・女			
所属団体 (クラブ・学校)			学年 (小・中・高校生)				
住所	〒 TEL 携帯電話						
加入障害保険	会社名:			保険番号			

エントリークラス	① 小学生      ② 中学・高校生      ③ 大学新人戦 (男女混合)      ④ 大学・一般男子
	⑤ 大学・一般女子      ⑥ シニア男子(50歳以上)

※エントリークラスを○で囲んで下さい

誓願書	私は、自分自身の健康管理には細心の注意を払い、万一の事故の場合にも異議申し立てはいたしません。 令和 年 月 日 氏名 印
-----	---

小・中・高校生 保護者承諾欄	上記記載の者が本大会に出場することを認め、自己の責任に基づく事故発生の場合は、私の責任において処理します。 令和 年 月 日 保護者氏名 印 携帯電話
-------------------	--

上記の通り、参加費 円 を指定口座に振込み申し込みます。
------------------------------

※必ず全ての項目に記入して下さい。未記入項目のある申込書は受付できませんのでご注意ください。

※参加者及び小・中・高校生保護者の署名・印は、絶対必要です。署名・押印してあるか確認してください。