

(公社)愛知県スキー連盟フリースタイルスキー体験練習会 申込書

連盟受付印	連盟入金印
※ 年 月 日	※ 年 月 日

所属団体名	(団体番号)													
	名称													
フリガナ氏名		男 年 月 日												
		女 歳 ヶ月 (2023年10月1日現在)												
住所電話番号	〒 携帯電話番号: () TEL: ()													
参加希望日 (○をつね)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
	10/15	11/5	12/17	1/21	1/28	2/11	2/17,18	2/25	3/3	3/8,9	3/24	6/2	7/7	
健康に対する医師の診断	<input type="checkbox"/> 良 ・ <input type="checkbox"/> 否													

勤務先または学校名	学年
担当者名 (校長名、顧問名) ※派遣依頼文書が必要な場合	
勤務先又は学校住所電話番号	〒 TEL ()

同意書

(公社)愛知県スキー連盟様 事故・傷害に関し一切の責任を問わないことをここに誓約いたします。 年 月 日	選手住所 〒 選手署名 TEL
--	-----------------------

保護者 同意書 ※参加者が未成年の場合のみ、以下も記入して下さい。

標記行事に保護者の責任において参加させます。 万一事故のあった場合も何らの補償も要求しないことに同意します。 年 月 日 保護者住所/氏名	
選手との続柄 ()	
緊急連絡先 TEL	

※ 本申込書で収集した個人情報は申し込み行事運営ならびに事業に必要と認められた団体にて利用されます。又、所属クラブ・氏名・性別については行事会場ならびにWeb サイトや新聞などのマスメディアに公開されることがあります。

スポーツ振興くじ助成事業