ちいき体感型トライアスロン「ローカルアスロン2018」参加申込書

私は、参加誓約書に同意の上、大会に参加申込いたします。

開催日：2018年9月29日(土)受付、9月30日(日)大会

必要事項を記入して、下記申込先まで郵送でお申し込みください。
また、参加費をお振込みいただいた振込控え(写し)が同封されていませんと、無効になりますのでご了承ください。
ご記入いただきました個人情報は主催者からの案内書送付、内容の確認等のご連絡以外には使用いたしません。

フリガナ		性別	血液型
氏名		男・女	型
ローマ字氏名			RH(　　)
Nationality (国籍)		生年月日 西暦　　年　　月　　日 大会当日(9/30)満　　歳	
現住所	〒　　－ 都 道 府 県		
自宅TEL	(　　)	FAX	(　　)
携帯番号		E-mail	@
緊急 連絡先	氏名　※大会当日選手以外	続柄	電話番号
保険証 記号番号 (国外の方は ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ番号)	記号 番号	保護者 記入欄	※未成年の方は、保護者の署名捺印をお願いします。 保護者氏名　　㊞
バイク貸出	マウンテンバイク(ヘルメット付)の貸出を希望しますか。(別途料金￥3,000)　　希望する ※　・　希望しない		
事前講習	ラフティングの前日講習(9月29日)を希望しますか。　希望する　・　希望しない		

※バイクのサイズを決める為、身長を教えて下さい ＿＿＿＿＿＿＿＿ｃｍ

その他、アレルギー体質・過敏症などの特異体質や既往症などがある場合は事前に申告をお願いします。

【参加費支払方法】 下記の口座に参加費をお振込みいただき、振込控え（写し）を参加申込書に同封してください。

参加費　12,000円(バイク貸出希望の場合15,000円)

振込口座　第四銀行　十日町支店　普通口座　0455078　公益社団法人十日町青年会議所（ｺｳｴｷｼｬﾀﾞﾝﾎｳｼﾞﾝﾄｵｶﾏﾁｾｲﾈﾝｶｲｷﾞｼｮ）

（振込手数料はご負担願います）

【申込先】

〒948-0088　新潟県十日町市駅通り17番地

公益社団法人十日町青年会議所「ローカルアスロン2018エントリーデスク」宛

電話：025-757-5111【平日／9：00～17：00】・FAX：025-752-7332