

# アワーディスタンス・チャンピオンシップ参加申込書

記入日： 月 日

氏名	
フリガナ	
性別	男・女
生年月日/学年※大会当日	年 月 日 歳
郵便番号	〒 -
都道府県	(都・道・府・県)
住所	
マンション・建物名	
電話番号(自宅)	
日中連絡先 電話番号	
事故の際の連絡先電話番号	
事故の際の連絡先氏名	
参加者との続柄	
メールアドレス	
チーム名	
参加希望クラス	
使用自転車メーカー	※大会当日使用する自転車メーカー名(予定でも可)
使用ヘルメットメーカー	※大会当日使用するヘルメットメーカー名(予定でも可)
使用シューズメーカー	※大会当日使用するシューズメーカー名(予定でも可)
使用ウエアメーカー	※大会当日使用するウエアメーカー名(予定でも可)
備考欄	※その他ご希望があれば記入ください

## 誓約書

私は、主催者の定めたルールを遵守し、自分自身の健康管理には細心の注意を払い、大会開催中の事故に対しては自己の責任において処理し、主催者にその責を問わないことを誓います。  
※18歳未満の方は保護者の承認が必要です。表記の者がこの大会に出場することを承認します。

保護者署名：

印

本人署名：

印