

←この色の箇所に記入して下さい

第6回 北海道チルドレン選手権大会 (朝里会場) キッズ I & キッズ II エントリーフォーム

参加組

※参加する種目または両方に印を入れて下さい。

GS	コンビ	- 組 別 -
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キッズ I 女子組 (小学校1・2年生: 2005年4月2日～2007年4月1日生まれのもの)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キッズ I 男子組 (小学校1・2年生: 2005年4月2日～2007年4月1日生まれのもの)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キッズ II 女子組 (小学校3・4年生: 2003年4月2日～2005年4月1日生まれのもの)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キッズ II 男子組 (小学校3・4年生: 2003年4月2日～2005年4月1日生まれのもの)

↑ 注意 !! 参加する種目の 中に 印を必ず記入してください ↑

選手

フリガナ	(姓)	<input type="text"/>	(名)	<input type="text"/>
氏名	(姓)	<input type="text"/>	(名)	<input type="text"/>

↓ をつけてください

性別	
<input type="checkbox"/>	男
<input type="checkbox"/>	女

生年月日 西暦 年 月 日 満 歳

所属チーム名

学校名 学年 年

自宅住所

電話番号 - -

FAXエントリーの場合

FAX番号 - -

メールエントリーの場合

メールアドレス

※ 必ず受信可能な、FAX番号
または
アドレスを記載して下さい。

加入傷害保険 (1～3の中から該当するものに 印を入れ、3の場合は必要事項を記入して下さい)

- 1 SAJスキー安全会
 2 スポーツ傷害保険
 3 その他の保険

保険会社名

保険の種類

記号・番号

保護者承諾

平成 年 月 日

上記 (選手名) が、

標記大会に参加することを認め、自己責任に基づく事故発生は私の責任において処理します。

保護者氏名 印

保護者緊急連絡先 (自宅等) - -

(携帯) - -

※ 取得した個人情報は大会運営に関する業務以外には使用致しません。