

## チャレンジサイクリング申込書

サイクリング始めませんか ～ヘルシースローライフ～

申込日 平成29年 月 日

氏名			
生年月日・性別	生年月日	年 月 日	性別 男・女
住所	〒		
電話番号	電話番号:	携帯番号:	
希望するコース	<input type="checkbox"/> チャレンジコース <input type="checkbox"/> ファミリーコース		
健康告知	以下のどちらかに必ずチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 私は健康診断や自覚症状において問題なく健康です。 <input type="checkbox"/> 私は持病について主治医に相談の上、参加許可を得ました。 病名( )		
緊急連絡先	氏名	続柄	
	連絡先(電話など)		
<b>参加誓約書</b>			
①主催者が設けた全てのルール・指示に従います。 ②大会当日に万一事故が発生した場合、本人及び家族代表者、関係者はこの原因の如何を問わず、主催者側に損害を請求しないものとします。 また、主催者及び大会関係者に対する一切の責任を免除するものとします。 ③大会中及びその付帯行事開催中、参加者自身の所有品及び用具に対し一切の責任は参加者自身が持ちます。 ④大会に関する新聞、放送、放映等の報道に参加者自身の名前及び写真等を自由に使用することを許可します。 ⑤氏名・年齢・住所連絡先などの個人情報の取り扱いについて次回大会の案内の通知の利用を承認します。			
参加者自署・捺印	氏名	印	
保護者自署・捺印 (参加者が未成年の場合)	保護者氏名	印	

## 《集合時間等》

☆集合時間: 10月29日(日)午前8時00分  
市民会館シアーズホーム夢ホール前

本申込書にご記入いただいた個人情報は、熊本市民スポーツフェスタ以外には使用いたしません

★申し込み・問合せ先 〒860-0017 熊本中央区練兵町40 熊本県サイクリング協会

TEL・FAX 096-352-3878 E-mail: kca@khaki.plala.or.jp

通常は事務局に常駐はしておりませんのでできるだけメールにてお問い合わせください。