



2025ハンザクラスダブルハンドマッチレース

参加申込書

出場者名前 福島良雄

年齢 _____

体重 _____ 障がいの種類 _____

住所 _____

電話 _____ FAX _____

携帯 _____ E-mail _____

所属団体(団体名) _____

ダブルス 同乗者 _____

出場者名前 井戸宏裕

年齢 _____ 体重 _____

住所 _____

電話 _____ FAX _____

携帯 _____ E-mail _____

所属団体(団体名) _____

- ジュニアクラス(中学生以下)を希望する方は保護者の方が同意する署名と捺印が必要です。

保護者氏名 _____ (印)

住所 _____

誓約書

レース実行委員会 殿

私は、本大会の主旨、および運営方法等を理解し、ルールに従い自己の責任においてこのレースに参加します。
レース中およびレース終了後に起きる一切の事故、ケガ、災害、物損等に関して、主催者側に一切責任を問わないことを誓います。また、当行事中に撮影された写真等を他で使用することに同意いたします。

出場者名前 _____ 印 _____ 日付 : 平成 ____ 年

月 日 . .

住所 _____
電話 _____ FAX _____
携帯 _____ E-mail _____
所属団体(団体名) _____

- 同乗者(必要な方のみ)
上記に同じく同意いたします。

_____ 印 日付 . .

住所 _____
電話 _____ FAX _____
携帯 _____ E-mail _____
所属団体(団体名) _____

- ジュニアクラス(中学生以下)を希望する方は保護者の方が同意する署名と捺印が必要です。

保護者氏名 _____ 印
住所 _____