



申込日：2019年 月 日

◆本申請書に必要事項をご記入の上、**8月31日(土)まで**に、FAX又はメールにてお申込みください。

(1) 参加者情報

フリガナ			
参加者名			
生年月日/年齢	年	月	日生 歳
保護者名			
住所			
学校名		学年	年生
連絡先	TEL		FAX
	E-mail (必須)	@	
当日の連絡先(必須)			

(2) 参加内容

▼ 参加を希望する時間帯に「○」印を付けてください。

参加希望	①10:00~11:30 (90分) 小学3年生以下対象	②13:00~14:30 (90分) 小学4~6年生対象

(3) 誓約書

私は、「宇都宮シクロクロス バイクスクール」への参加にあたり、下記のことを誓います。

- 私は、主催者が設けた注意事項・指示を順守することを誓います。
- 私個人の責任において安全管理、健康管理に十分注意をはらって参加し、万が一体調などに異常を生じた場合は、すみやかに参加を中止することを誓います。また、私に対する保証は大会にかけられた損害保険の範囲内であることを承諾いたします。
- 私は、イベント開催期間中の会場における、私個人の所有物及び用具に対し、一切の責任を持ちます。
- 私は、メディア（各種報道・情報機関）がイベントに関する放送（地上波、BS放送、CS放送等）・放映・DVD制作等の商業的2次利用において、あるいは主催者・管轄競技団体が製作するウェブサイト、出版物（販売用を含む）・印刷物において、私の氏名および写真・映像等を使用することを承諾致します。
- 私は、参加にあたって提供する個人情報について、主催者がそれぞれのプライバシーポリシーに従って管理し、利用することに同意します。
- 私は参加申込書のすべての記載事項が事実かつ正確であることを誓います。又、私及び私の保護者は、誓約書及びイベント内容をよく理解し、承諾したことを誓います。

参加者署名

保護者署名

【備考欄】 *ご意見、ご要望等ございましたらご記入ください。 *スクール詳細について、FAXで送信希望の方は「FAX希望」とご記入ください。

--

申込先・お問い合わせ先	宇都宮サイクルスポーツ推進委員会事務局 (下野新聞社 クロスメディア局ソーシャルスポーツ部内) TEL: 028-625-1145 FAX: 028-625-9619 E-Mail: ssp@shimotsuke.co.jp
-------------	---