SINGHA CHIANG RAI 2020
ENTRY FORM

SINGHA CHIANG-RAI CHALLENGE
ROAD BIKE & MOUNTAIN BIKE

ゼッケン

参加カテゴリー	☐ ROAD	☐ MTB ELITE	☐ MTB CHALLENGE

チーム名／所属				生年月日	（西暦）　年　月　日生まれ（　歳）
ローマ字		性別	男・女	血液型	A・B・O・AB／RH ＋・－
氏名				パスポート	No.
住所	〒☐☐☐ ☐☐☐☐ 都道府県				サイズ XS・S・M・L・XL・XXL・（　）
電話	［自宅・携帯］（　） －			緊急連絡先	ローマ字
Eメール	＊添付文章が受け取れるアドレス				氏名
					続柄
					電話
					Eメール

《 誓 約 書 》

私は本大会における規則に同意し、競技参加にあたり関連して起こった死亡、負傷、その他の事故で、私自身のうけた損害について、決して主催者および関係団体、関係者に対して、非難したり責任の追及をしたり、損害の賠償の要求をしないことを誓約いたします。

年　月　日　参加者署名 ㊞　親権者署名 ㊞

＊20歳未満の場合は親権者の署名・捺印が必要です。

ご要望／連絡事項がありましたらご記入下さい。

事務局使用欄

ファイルNo.	受付日	参加料	備考