



# SINGHA CHIANG RAI 2019 ENTRY FORM

ゼッケン

参加カテゴリー	<input type="checkbox"/> ROAD	<input type="checkbox"/> MTB ELITE	<input type="checkbox"/> 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		緊急連絡先	サイズ XS ・ S ・ M ・ L ・ XL ・ XXL ・ ( )			
			ローマ字					
			氏名					
			続柄					
電話	[自宅・携帯] ( )	-			電話			
Eメール	*添付文章が受け取れるアドレス			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