

様式 I

受付番号

記入不要

() 地区キラキラFDフェスティバル

(参加する地区ごとに別葉でお申し込みください)

参加する地区を
記入する。

参加申請書

個人参加の場合→ 参加者氏名

団体参加の場合→ 団体名

代表者名

競技参加者数 名

プログラム4

アキュラシー団体競技大会にチームとして参加の場合→ チーム名

お願い

障害者選手1名のみのご参加は事故防止のためご遠慮ください。
選手複数、または同行者のご参加ください。

保護者等の承諾事項

1. 参加者が競技会において、対人傷害・対物傷害・自損等が発生した場合、
主催者と協力して解決にあたります。
2. 参加者の健康・疾病・情緒の状態を勘案して、当方の責任にて判断し参加いたします。
3. 参加者の競技会状況がマスコミ等に用いられる場合には、了承し協力いたします。

以上の事項を承諾して、ここに参加申請いたします。

平成 29 年 月 日

保護者：代表者

住所〒

氏名 電話番号 ()

必要に応じてコピーしてください。

裏面

様式 II