

第17回 ヤ・シカヤックマラソン in KOCHI 参加申込書

申込書を確認後、事務局より連絡いたします。なお、1週間が経過しても連絡のない場合、事務局までご連絡ください。

- <誓約事項> 1) 私は本大会に適用されるすべての規則、施設及び海面利用上の注意事項を守ります。
2) 出艇するか否かの判断は艇長にあり、万一発生する事故に関し、当該レースの主催者、主管者、レース委員会、及びこれらに所属する個人に責任が及ぶものでないことを確認します。
3) 自己の過失によって第三者に与えた損害については、責任をもって賠償します。 4) マイカヤックを事前に持込み・保管する場合は、自己責任において管理致します。
5) 新型コロナウイルス感染予防対策に協力し、感染予防に努めます。 6) 大会終了後5日以内に感染が確認された場合は報告します。

署名

ク	ラ	ス	<input type="checkbox"/> レンタル	<input type="checkbox"/> マイカヤック	>	<input type="checkbox"/> 1人乗り	<input type="checkbox"/> 2人乗り	※該当する☑に印をして合計額を記入してください。			
			代表者			同乗者（二人乗りの場合）			エントリー項目		
氏名	ふりがな					ふりがな			<input type="checkbox"/> レンタル1人乗り	中高生	3,000円
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						<input type="checkbox"/> レンタル1人乗り	大人	3,500円
生年月日	年 月 日 (歳)					年 月 日 (歳)		<input type="checkbox"/> レンタル2人乗り	小学生・成人	5,000円	
自宅住所	〒		カヤック歴			〒		カヤック歴			
			<input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 5回未満 <input type="checkbox"/> 5回以上					<input type="checkbox"/> 未経験 <input type="checkbox"/> 5回未満 <input type="checkbox"/> 5回以上			
自宅TEL											
携帯TEL											
勤務先又は学校名											
FAX											
所属団体名											
メールアドレス											
親権者署名・捺印 (未成年者のみ)			(続柄)					(続柄)			
練習参加	希望時間	10月15日(土)		<input type="checkbox"/> AM10:00~12:00	<input type="checkbox"/> PM1:00~3:00	人数	名				

合計	円
----	---

※参加料は当日受付にてお支払いください。
※キャンセルされる場合は必ずご連絡をお願いいたします。

宿泊 宿泊施設ご利用の方は宿泊施設名をご記入ください。
宿泊施設名

●個人情報の利用目的について お客さまからご提供いただくお名前、ご住所などの個人情報は、本件のご案内のみに利用いたします。 ご提供いただいた個人情報は、当団体が定める個人情報保護方針に則って、厳重に管理いたします。

申込先

NPO法人YASU海の駅クラブ
〒781-5602高知県香南市夜須町千切536-19

Tel.0887-57-1855 Fax.0887-50-4095

10/9(日)締切

受付者

一般 会員