**ＯＧＡＳＡＫＡレーシング**

**サポートキャラバンIN西日本参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **氏　　名** |  |
| **住　　所** | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ |
| **Ｅ－mail** |  |
| **生年月日** | 西暦　　　年　　月　　日 |
| **所属クラブ****（学校名）** | 　　　　　　　　　　　　 |
| **参加会場****希望会場に○** | 1滋賀県　　　2島根県　　　3愛媛県　 |
| **保護者サイン****未成年者のみ** | 　イベントへの参加を承諾します。　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| **サイン** | 事故や怪我につきましては、自己責任の上保険内において処理いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印 |
| **緊急連絡先** |  |

**締切は９月8日（金）または定員となったとき。**

＊万一の事故に関しては、応急処置は致しますがその後の責任については負い兼ねます。

**〒380-0921 長野県長野市栗田６５３　小賀坂スキー製作所**

**担当　田島あづみ**

**ＴＥＬ 026-226-0678**

**ＦＡＸ 026-228-4857**