山形県スキー連盟公認　　フィッシャーカップ

第37回尾花沢スキー選手権大会クロスカントリー競技

参加申込一覧表

参加料送金日：平成31年　　月　　日

エントリー責任者住所	住所	
氏　　名	氏名	
連　絡　先	TEL	

団　体　名		当日引率者氏名	
		連絡先(携帯)	
		テント設営予定数	張

競技組別		性　　別	
競　　技　　選　　手 (男女別・競技組別に作成のこと)		1．男子 2．女子	

No.	氏名	学年/年齢	チームランキング

※　不足分は、コピーしてください。

〈備考〉

山形県スキー連盟公認　　フィッシャーカップ

第37回尾花沢スキー選手権大会クロスカントリー競技

参加申込書【個票】

競技種目　　男・女　　SAJ会員登録番号：

※印は、記入しないこと

フリガナ		チームランキング	※　番　号	備　考
氏名				
生年月日・年齢	年　月　日生			
団体名 （学年）				
自宅住所 （電話番号）	〒			
	（　　）　　－			

加入傷害保険	SAJｽｷｰ安全会	ｽﾎﾟｰﾂ傷害保険	その他の傷害保険	
SAJスキー安全会もしくは、スポーツ傷害保険加入者は、該当欄に○、その他の傷害保険加入者は必要事項を記入のこと			保険会社名	
			証書番号	

【保護者承諾書】（小・中学生は、保護者の承諾が必要です。）

上記の者を本大会に参加することを認め、自己による事故発生の場合、私の責任において処理します。

保護者氏名　　印

※　不足分はコピーをしてください。

山形県スキー連盟公認　　フィッシャーカップ

第37回尾花沢スキー選手権大会クロスカントリー競技

参加申込書【個票】

競技種目　　男・女　　SAJ会員登録番号：

※印は、記入しないこと

フリガナ		チームランキング	※　番　号	備　考
氏名				
生年月日・年齢	年　月　日生			
団体名 （学年）				
自宅住所 （電話番号）	〒			
	（　　）　　－			

加入傷害保険	SAJｽｷｰ安全会	ｽﾎﾟｰﾂ傷害保険	その他の傷害保険	
SAJスキー安全会もしくは、スポーツ傷害保険加入者は、該当欄に○、その他の傷害保険加入者は必要事項を記入のこと			保険会社名	
			証書番号	

【保護者承諾書】（小・中学生は、保護者の承諾が必要です。）

上記の者を本大会に参加することを認め、自己による事故発生の場合、私の責任において処理します。

保護者氏名　　印

※　不足分はコピーをしてください。

山形県スキー連盟公認　　フィッシャーカップ

第37回尾花沢スキー選手権大会クロスカントリー競技

リレー申込書

小学男子の部（選手４名・補欠２名　計６名以内）

チーム名		監督名	
No.	氏　　名	ふ　り　が　な	学年
1			
2			
3			
4			
5			
6			

リレー申込書

小学女子の部（選手3名・補欠２名　計5名以内）

チーム名		監督名	
No.	氏　　名	ふ　り　が　な	学年
1			
2			
3			
4			
5			
6			

◎　本申込書は、参加の有無を確認するものです。
　　大会当日、本部で渡す用紙で正式オーダー提出してください。
◎　全走者フリーで行います。

【申込み責任者】　　団体名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL ＿＿＿＿

【役員協力者】（尾花沢市内・大石田町内参加チーム記入必須）

2/16分（１名）＿＿＿＿＿＿＿＿

2/17分（３名）＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿