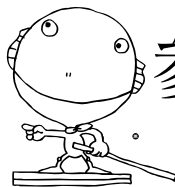


十勝川イカダ下り実行委員会
御中



参加申し込み書 (誓約書)

申込日 年 月 日

●キャプテン・クルー(乗船・傷害保険契約用名簿)

私達は、
第 回 十勝川イカダ下りに
参加するにあたり、下記の事項を
誓約し参加申込みを致します。

- 主催者の参加要項及び本大会運営上の指示及び安全上の指示に誠実にいたします。
- 本大会以外での単独のイカダ下りを行いません。
- 本大会に関連して発生した死亡及び傷害事故については、主催者が加入する傷害保険契約書に定めるものの他、一切の請求を致しません。(傷害保険は大会当日のみ適用)
- 未成年者が参加するときは、保護者の同意を得、万一事故に遭ったときの責任を取ります。

代表者名 次回の案内
印 必要・不用

団体・会社住所(ビル名等を詳しく明記して下さい) 〒 -

団体・会社名

団体・会社電話 () -

代表者自宅住所 〒 -

代表者自宅電話番号 () -

※傷害保険の申込みに使用しますので、枠内は全て記入して下さい。

1	当日乗船するキャプテン名(代表者)を記入して下さい。 (ふりがな)				性別	男・女	
	キャプテン名	生年月日	S	H	年	月	日
携帯電話(緊急用)を記入して下さい。		携帯番号	0 0 - -		※連絡先は、開催当日まで連絡が通じる電話番号をお願いします		
2	クルー名 (ふりがな)				電話	- -	
	クルー名	性別	男・女	生年月日	S	H	年 月 日
3	クルー名 (ふりがな)				電話	- -	
	クルー名	性別	男・女	生年月日	S	H	年 月 日
4	クルー名 (ふりがな)				電話	- -	
	クルー名	性別	男・女	生年月日	S	H	年 月 日
5	クルー名 (ふりがな)				電話	- -	
	クルー名	性別	男・女	生年月日	S	H	年 月 日
6	クルー名 (ふりがな)				電話	- -	
	クルー名	性別	男・女	生年月日	S	H	年 月 日
7	クルー名 (ふりがな)				電話	- -	
	クルー名	性別	男・女	生年月日	S	H	年 月 日

※開催当日、乗船者に変更が生じた場合は当日の受付で、変更届けを行って下さい。

船名	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
約14文字以内							

参加人数 人×1,000円

合計金額 円

受付担当者の記入欄です。

イカダの紹介文(スタート・ゴールでの紹介です)

船番号

<input type="text"/>
