

<平成 17 年度 福岡県トライアスロン連合認定記録会 申込書>

平成 17 年 3 月 13 日(日)開催分

ふりがな 氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	〒		
電話番号		携帯	
E-mail			
JTU 登録番号			
所属、学校名(学年)			
ベスト(予想)タイム	スイム: 分 秒	ラン: 分 秒	

誓約書

私は平成 17 年 3 月 13 日(日)開催の福岡県トライアスロン連合がおこなう認定記録会に参加するにあたり、万一事故、ケガ、体調不良が生じた場合のすべての責任を私自身が負うことを誓約いたします。

なお、記録会開催中体調が悪くなりましたらただちに中止することも誓います。

参加者:氏名

印

保護者:氏名

印

(ジュニアの方は保護者の署名、印鑑をお願いします)

誓約書記入日

平成

年

月

日