

<平成20年度 福岡県トライアスロン連合認定記録会 申込書>

平成20年4月13日(日)開催分

| | | | |
|--------------------|----------|---------|------|
| ふりなが 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 記録会当日 | 年齢 歳 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 携帯 | |
| E-Mail | | | |
| JTU登録番号 (登録者のみ) | | | |
| 所属・学校名 学年(開催日) | | | |
| ベスト(予想)タイム | スイム: 分 秒 | ラン: 分 秒 | |
| 自己PRとあなたの夢・目標 | | | |

誓約書

私は平成20年4月13日(日)開催の福岡県トライアスロン連合が行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全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