OBLSF
大阪ボブスレー・リュージュ・スケルトン連盟

スケルトン・ボブスレー体験会2017
参加申込書

体験会　1月8日（月・祝）　　平成　　年　　月　　日

参加種目	1. ボブスレー1本＆スケルトン1本　　2. スケルトン2本　該当する番号に○をしてください。		
申込者氏名	ふりがな 氏名	性別 男性　女性	
生年月日	西暦　　年　　月　　日	年齢　　才	
住所	〒　　－		
電話番号	本人連絡先（当日連絡の取れる番号）		
メールアドレス			
勤務先（学校名）			
緊急時連絡先	氏名　　続柄 電話番号		
お申込金振込名義		お振込日付　　月　　日	お振込金額　　円

参加者が未成年の場合：

保護者署名	印	続柄	

メールでのお申込の方は、当日受付にて、署名・捺印をお願いします。

★下記をお読みの上、ご理解いただいた方はお申込下さい。
当体験会では、傷病に対する損害保険に加入します。細心の注意を払い安全で危険のない指導に勤めます。
スタッフの判断で、滑走をお断りする場合がございます。
参加して頂く為に、下記の誓約書に署名をお願いしております。ご協力お願いいたします。
ここでの個人情報は体験会開催のみに利用致します。
体験会においての写真や映像をHPやポスター等に使用させていただく事があります。

誓約書

大阪ボブスレー・リュージュ・スケルトン連盟　様

私は、体験会参加にあたり、スタッフの指示に従い行動します。万一自身に起因（指示に従わなかったり無謀な行動）する死亡、負傷、そのほかの事故（所定の保険の範囲を超える場合）など、自己の責任とすることを誓約します。
また、貴連盟及びボブスレー・リュージュパークに対して一切の責任を問いません。

年　　月　　日　　本人署名　　印

保護者署名　　印

＊未成年者のみ