

<平成17年度 愛知県トライアスロン協会認定記録会 申込書>

平成17年3月20日(日)開催分

ふりがな 氏 名			
生年月日	年 月 日	年 齡	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	

-----切り取り線-----

誓 約 書

私は平成17年3月20日(日)開催の愛知県トライアスロン協会が行う認定記録会に参加するにあたり、万が一事故、ケガ、体調不良が発生した場合のすべての責任を私自身が負う事を誓約致します。

なお、記録会開催最中体調が悪くなりましたら直ちに中止する事も誓います。

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