（別紙様式１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2019テクニカルスキーチャレンジＦＵＫＵＩ　参加申込書** | | | |
|  |  | |  |
| 部 | 一般の部　　　・　　　マスターズの部 | | |
| フリガナ |  | | 資格（○で囲む） |
| 氏　　　名 |  | | 指導員　・　準指　・　クラウン　　　　　　テクニカル　・　1級　・ ２級 ・ その他 |
| フリガナ |  | | |
| 住　　　　所 | 〒 | | |
| 生年月日・性別 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　生　（満　　歳）　男　・　女 | | |
| 連　絡　先 | （ＴＥＬ） | | （緊急時連絡先） |
| ＳＡＪ会員番号 | ※非会員は不要 | | |
| 傷害保険 | (保険会社名） | | (保険番号) |
| 所属団体名 | ※非会員は不要 | | |
| 所属団体長名 | ※非会員は不要  印 | | |
| 私は、大会出場にあたり、いかなる負傷、損害、傷害においても、主催者側に対して賠償を請求することは致しません。 | | | |
|  |  | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | |
|  | （本人署名）　　　　　　　　　　　　　 　印 | | |

以下、一般の部参加者は回答してください。

予選会で出場資格を得た場合、

・東海北陸ブロック大会（２月１～３日　白馬五竜スキー場）に　　　【　参加　・　不参加　】

・全日本大会（３月６～１０日　白馬八方尾根スキー場）に　　　　　【　参加　・　不参加　】

（別紙様式２）

**2019テクニカルスキーチャレンジＦＵＫＵＩ　参加申込書　（ジュニアの部）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 家族又は本人の所属クラブ  （無ければ「無」と記入） |
| 氏　　名 |  | | |  |
| フリガナ |  | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 生年月日・性別 | 平成　　　年　　　月　　　日　生　（満　　歳）　男　・　女 | | | |
| 連　絡　先 | （ＴＥＬ） | | （緊急時連絡先） | |
| 学校名・学年 | 学校　　（　　　）学年 | | | |
| バッジテスト | ＳＡＪ　　ジュニア　（　　　　）級　　・　　無 | | | |
| 傷害保険 | (保険会社名） |  | | |
| (記号・番号) |  | | |
| 保 護 者 | 大会開催中、参加者本人の責任による事故は、保護者の責任に  おいて処理することに同意し、参加申し込みします。 | | | |
| 平成　　年　　月　　日  保護者氏名　　　　　　　 　　　　印 | | | |

**2019テクニカルスキーチャレンジＦＵＫＵＩ　　 選手一覧表**

（別紙様式３）

**クラブ名（ 　　　 ）**

**一般の部**（※シードはありません　抽選によるビブナンバーとなります）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 資格 | 年齢 | 生年月日 | 保険会社 | 保険番号 |
| 男子1 |  |  |  |  |  |  |
| 男子2 |  |  |  |  |  |  |
| 男子3 |  |  |  |  |  |  |
| 男子4 |  |  |  |  |  |  |
| 男子5 |  |  |  |  |  |  |
| 男子6 |  |  |  |  |  |  |
| 男子7 |  |  |  |  |  |  |
| 男子8 |  |  |  |  |  |  |
| 男子9 |  |  |  |  |  |  |
| 男子10 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 資格 | 年齢 | 生年月日 | 保険会社 | 保険番号 |
| 女子1 |  |  |  |  |  |  |
| 女子2 |  |  |  |  |  |  |
| 女子3 |  |  |  |  |  |  |
| 女子4 |  |  |  |  |  |  |
| 女子5 |  |  |  |  |  |  |

**マスターズの部**（※個人で申し込みの場合は一覧表は不必要です）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 男女 | 氏名 | 資格 | 年齢 | 生年月日 | 保険会社 | 保険番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

記載責任者 署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印