

福井県スキー連盟・ふくいジュニアクロスカントリー倶楽部  
J r 選手育成合宿参加申込書兼保護者同意書

ふりがな	
氏名	
生年月日	平成 年 月 日生
緊急連絡先 電話番号	
学校名	学校 年

福井県スキー連盟およびふくいジュニアクロスカントリー倶楽部が実施する感染防止対策の内容を理解したうえで、上記の者が、標記の合宿に参加することに同意し、参加申し込みいたします。

なお、参加中の事故については、主催者に対し加入保険以外は一切の責任請求はいたしません。

令和 年 月 日

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

福井県スキー連盟クロスカントリー部長 殿  
ふくいジュニアクロスカントリー倶楽部代表 殿

※合宿当日持参ください