平成 27 年　　月　　日

2015 OKUTADAMI ジュニアクリニック申込用紙

2015 実行委員会 委員長殿

参加、申込みに際しましては、事故に十分注意いたします。
万が一、私および私が原因で発生した事故に対しては、私の責任において誠意をもって処理することを
承認のうえ、下記のとおり申込みいたします。

申込者氏名	よみがな 印	性 別	男 ・ 女
※保護者氏名		（続柄）	
生年月日	西暦　　年　　月　　日	年 令	才
住 所	〒　　ー TEL.　　ー　　ー		
緊急時の連絡先電話番号			
学校名		学年	
加入保険会社名		保険証番号	
カテゴリー ※○印をつけてください。	・スキーレッスン ・スノーボードレッスン スタンス（レギュラー ・ グーフィー） ・ポール（競技レッスン）		
備考欄 （要望など）			

【宿泊のご案内】

●奥只見観光㈱緑の学園
TEL 025-795-2750

●魚沼市観光協会
TEL 025-792-7300 （※宿泊先のご案内に限ります。観光協会でのご予約は承りません。）