

FAX送信先 : 0553-23-2422

祝1周年Activ-Aボルダリングコンペ 参加申込書

ふりがな		性別・血液型	男 ・ 女 / 血液型 ()
氏 名		生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 ()歳
住 所	〒 _____		
メールアドレス			
電話番号		学生の方のみ ご記入下さい	大学生 専門学校生 高校生 中学生 小学生 その他
緊急連絡先 (本人以外の方)	TEL: ()		学校名:
	連絡先氏名:		学 年:
	関係:		

・ 参加希望カテゴリー (2級を登ったことのある方はオープンクラスへの参加をお願いします)

ファンクラス ・ オープンクラス (どちらかを丸で囲んで下さい)

・ クライミング経験

クライミング歴 約()年()ヶ月 or ()回

最高グレード(ボルダリング) OS() RP()

・ 予定真剣トライ日時 (あくまで予定で結構です)

2月()日()時からの3時間

・ ご自身の予想順位

()位

・ 当クライミングジムActiv-Aへのご要望等ありましたらお気軽にお書きください。

()

誓 約 書

クライミングジム Activ-A 様

この度の大会参加にあたり、クライミング競技の危険性を十分に認識し、競技中の怪我・事故等については本人(及び保護者)の責任において処理し、大会主催者の責任を問わないことを誓約して参加を申し込みます。

署 名:

保護者氏名(未成年者のみ):