

富士薬品セイムスガールズカップ 2024  
各県地区予選 ・ 北信越予選 申込書

富山予選 新潟予選 長野予選 石川予選 福井予選 北信越予選 ※○で囲んで下さい			
ふりがな	(姓)	(名)	
姓名	(姓)	(名)	
生年月日 (西暦)	年 月 日 (満 歳)	学年	
所属団体			
本人住所	〒		
本人TEL			
緊急連絡先 (携帯)			
メールアドレス	(保護者・本人)		
戦績			

上記の者が標記大会に出場するにあたり、私において一切の責任を負うことをここに誓約し、参加申込をいたします。  
(西暦) 年 月 日

保護者名

---

- ・本大会申込書に記載いただきます個人情報につきましては、年齢基準の確認及び大会に係わる諸連絡に使用いたしますとともに、年齢学年、所属につきましてはエントリーリスト、ドロース表、ホームページ等に掲載することがあります。更に、大会記録として情報紙や主催者管理のホームページにおいて使用します。  
その他の個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。
- ・本大会中の負傷、事故等について、応急処置はとりますが、他については主催者加入傷害保険の範囲内とします。