

※FAX・E-MAILでの申し込みの場合は、本書に捺印し、開催日当日、受付に提出してください。

連盟記入 口・秋

平成29年度東北高等学校ゴルフ連盟 加盟者研修会(宮城県会場) 参加申込書

学校名: _____ 校長名: _____ 学校印: _____

所在地: 干 _____ Tel: _____

顧問名: _____

顧問連絡先(携帯電話等、緊急連絡が取れる番号): _____

研修会当日の引率者氏名(全員分): _____ (_____ 名)

男子・女子 (←以下の参加申し込み選手についてどちらかに○印をつけてください)

No.	学年	選手名	選手名よみがな	生年月日	備考
1				平成 年 月 日	
2				平成 年 月 日	
3				平成 年 月 日	
4				平成 年 月 日	
5				平成 年 月 日	
6				平成 年 月 日	
7				平成 年 月 日	
8				平成 年 月 日	
9				平成 年 月 日	
10				平成 年 月 日	
11				平成 年 月 日	
12				平成 年 月 日	
13				平成 年 月 日	
14				平成 年 月 日	
15				平成 年 月 日	

※主催者は、傷病や事故に際し、応急処置を除いて一切の責任を負いません。

※研修会中及び付帯行事の開催中に負傷した場合、またこれらに基づいた後遺症が発生した場合、あるいは死亡した場合においても、その原因のいかんに関わらず、研修会に係るすべての運営関係者に対する責任の一切を免除します。また、私の子女に対する補償は大会にかけられた障害保険の範囲内であることを確認了承します。従って私はここに、私自身、私の遺言執行人、管財人、相続人、近親者などのいずれから、私の子女が被った一切の障害について賠償請求、訴訟の提起およびそれらのための弁護士費用などの支払請求を行わないことを誓います。

※個人情報の取り扱いについて

・主催者は個人情報保護法令を厳守し、参加者の個人情報を取り扱います。研修会参加者へのサービス向上を目的とし、参加案内などのサービス提供に利用します。

・研修会参加中の映像、写真、記事、記録等のテレビ、新聞、雑誌、インターネット等への掲載件は主催者に属します。