

～ ツール・ド・ニッポン2018 ～
かすみがうらエンデューロ

ママチャリ
CUP専用

【送り先】申込専用FAX番号
03-3354-3901

【申し込み締め切り】
2018年9月11日(火)
17:30必着

▲ 注意 本カテゴリーは、チーム内に1名以上かすみがうら市に住民登録されている方がいるチームが対象です。

※1枚の申込書につき、1チーム分のみエントリーを受け付けます。複数チーム申込む場合は、1チーム1枚ずつお送りください。※黒色のボールペンでご記入願います。

事務局 記入欄

■申し込み種別 ※○をつけてください

ママチャリCUP(2時間の部)	
<input type="radio"/> 2人組	5,000円
<input type="radio"/> 3人組	
<input type="radio"/> 4人組	
<input type="radio"/> 5人組	

チーム名(必須)	※全角10文字以内・半角20文字以内
チーム名(フリガナ)	

地元確認 (事務局記入欄)		
項目	日付	担当
申込み受付		
住所確認		
SE申込み		

※中学生以上

■チーム情報(代表者) ※漏れ無くご記入ください。

代表者	氏名	フリガナ	性別	生年月日		
	住所		男・女	西暦	年	月 日
	※ご登録いただきます住所に、大会参加案内資料を送付いたします。					
	日中の連絡先 (携帯電話等)	緊急時の連絡先 (本人以外)	緊急連絡先の氏名	続柄	保護者氏名 ※代表者が20歳未満の場合	
Eメール			『団体優待キャンペーン』に申し込む方は、自チーム以外で団体申込みをするチームを2チーム以上ご記入ください。※希望がない場合は「なし」と記入してください。			
			@			

■メンバー登録情報 ※エントリー人数に合わせてメンバー情報をご記入ください。メンバー1名以上のかすみがうら市のご住所をご記入ください。

※記載いただいたメールアドレス・FAXへご返信いたしますので必ずご確認をお願いいたします。

※住所確認のため、お申込みから4～5日程度お時間をいただきます。居住地の確認が取れ次第入金のご案内をお送りいたします。

※住民票以外の証明にて居住地の確認を希望する場合は、大会事務局までご相談ください。

※未成年者がエントリーする場合、保護者氏名を必ずご記入ください！

メンバー	名前	フリガナ	性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	保護者名	確認	可・否
①	住所										確認	可・否
②	名前	フリガナ	性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	保護者名	確認	可・否
	住所										確認	可・否
③	名前	フリガナ	性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	保護者名	確認	可・否
	住所										確認	可・否
④	名前	フリガナ	性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	保護者名	確認	可・否
	住所										確認	可・否
⑤	名前	フリガナ	性別	男・女	生年月日	西暦	年	月	日	保護者名	確認	可・否
	住所										確認	可・否

大会申込に際して、参加者は下記の申込規約に同意の上、署名してください。

申込規約 以下の参加規約に同意の上、お申込みください。複数名分のエントリーをする場合は、代表者のみでなく、出場いただく本人が同意した上でお申込みください。

- 私は、心疾患・疾病等なく、健康に留意し、十分なトレーニングをして大会に臨みます。 傷病、事故、紛失等に対し、自己責任において大会に参加します。
- 私は、主催者が設けたすべての規約、規制、指示に従い、大会及び付帯行事で発生した事故に対し、自己の責任において処理し、主催者・管理者並びに参加者・関係者を非難したり責任を問わない事を誓います。なおこの事は、事故が主催者に起因した場合でも変わりありません。
- 私は、本大会出走前に、使用する自転車(車両)が安全に適合していることを確認し、本大会で安全に走行ができるよう自己責任において整備および検査して参加します。
- 私は、大会開催中に主催者より競技続行に支障があると判断された場合、主催者の競技中止の指示に直ちに従います。また、その他、主催者の安全管理・大会運営上の指示に従います。
- 私は、大会開催中の事故・傷病への補償は、主催者の加入する保険の範囲内である事を確認・承諾します。補償内容に不安がある場合は、自ら保険に加入します。
- 私は、大会及び付帯行事の開催中、私個人の所有物及び用具に対し、一切の責任を持ち大会主催者及び他選手、一般来場者に対してその紛失、破損等の責任を問わない事を承諾します。
- 私は、強風、豪雨、積雪、震災、その他気象条件の悪化、事故等(それに伴う会場周辺環境変動、社会情勢の変化を含む)により大会の中止または変更が生じても異なる事を承諾します。
- 私は、氏名、生年月日、性別等の虚偽申告や本人以外での出場(不正出走)があった場合は出場が取り消される事を承諾します。
- 私は、上記6・7、またはエントリー申し込み後、自らキャンセル・変更した際、参加費が返金されない事を承諾します。また、過剰入金・重複入金の場合も、参加費が返金されないことを承諾します。
- 私は、大会に関する放送、ウェブサイト、印刷物、次大会以降の広告等による私の名前、写真、映像を自由に使用する事を承諾します。
- 私が本大会へ提出した応募書類、登録したエントリー情報の記載事項は、全て真正です。
- 私は、本大会で大会主催者及び関係団体から取得した個人情報、大会参加者へのサービス向上を目的とし、参加案内、記録通知、関連情報の通知、次回大会の案内、確認連絡、大会協賛・協力・関係団体からのサービスの提供、記録発表等に利用されることを承諾します。
- 私の家族・親族、保護者(参加者が未成年の場合)、及びチームメンバーが、本大会への参加と本規約について承諾しています。なおこの事は、メンバー変更等によって代替の出走者が大会に出場する場合でも変わりありません。
- 私が未成年の場合、私は、保護者の承諾を得て出場します。

代表者署名 年 月 日 代表者名

■支払方法 ↑署名および必要項目の記入が無い場合、申込書不受理となりますので、ご注意ください。

コンビニ	<input type="checkbox"/> セブンイレブン	<input type="checkbox"/> ファミリーマート	<input type="checkbox"/> ローソン	<input type="checkbox"/> セイコーマート
クレジットカード	<input type="checkbox"/> クレジットカード (ご利用可能なクレジットカード: VISA, MASTER, JCB, OMC, DINERS, AMEX)			

※参加費のお支払いには、参加費のほか別途スポーツエントリー利用料が必要です。参加費4000円まで300円、4001円以上は参加費の7%が利用料となります。

■クレジットカードでお支払いの場合のみ、以下のクレジットカード情報をご記入ください。

カード番号		有効期限	20		年		月
-------	--	------	----	--	---	--	---

■お支払に関するご連絡先(どちらか必ずご記入ください)

FAX番号		フリガナ	
		Eメール	@

※いずれもご記入いただいた場合、E-mailアドレスへ優先してご案内いたします。(エラーとなる場合は、FAXにてご案内いたします。)

※メールアドレスはブロック体で丁寧に分かりやすくご記入ください。

※フリガナはab-c@de1.jpであれば、エービーハイフンシー@デーイーイチドットジーピーのようにご記入ください。

■ご注意

※お支払いに関するご連絡先(FAX番号またはメールアドレス)の記入がない場合、お申込みが無効となります。

※ご連絡先の記入誤り及び不明瞭、またはお客様の受信設定などによるお支払案内の未着に関して、弊社では一切の責任を負いかねます。

注意

※住所確認のため、お申込みから4～5日程度お時間をいただきます。お支払いの案内が届かない場合は必ず下記の番号へ確認の電話を入れてください。

(白紙送信や不具合によりFAX申込書不受理になることがあります。万が一申込書不受理となった場合、主催者、エントリー事務局は一切の責任を負いませんので、ご注意ください。)

申込確認電話番号

0570-039-846

※ガイダンス「2」を押してください。

※平日10:00～17:30受付 ※土日祝、年末年始を除く

(尚、IP電話、ケーブルテレビ専用電話等、および海外からの電話は繋がりません)