

# 2017 ママチャリWGP 夏 参加申込書

2017年8月11日(金・祝)開催

申込日2017年 月 日

フリガナ

チーム名 (15字以内) :

マシン名 :

参加クラス 該当クラスに必ず印をつけてください (クラス記入が無い場合、⑥一般クラス参加となります。)

<input type="checkbox"/>	① アンダー24インチ	: 競技自転車の車輪サイズが24インチ以下
<input type="checkbox"/>	② シニア	: 全選手の年齢が35歳以上で、平均年齢が45歳以上
<input type="checkbox"/>	③ ジュニア	: 全選手の年齢が18歳未満で、平均年齢が15歳未満
<input type="checkbox"/>	④ ファミリー	: 1家族でチームを構成 (3親等以内までで、必ず中学生以下の家族がいる事。)
<input type="checkbox"/>	⑤ レディース	: 選手全員が女性
<input type="checkbox"/>	⑥ 一般	: 上記以外
<input type="checkbox"/>	⑦ 変速機付	: 変速機付き自転車。車輪サイズ、変速機段数の制限無し。*ママチャリのみ。

チームPR、大会にかける意気込み等

受理書発送先 (代表者、もしくは事務局から直接連絡可能な方。)

(郵便番号をお忘れなく。お勤め先へ郵送希望の場合、会社名・部署名を必ずご記入下さい。)

住所 〒 -

フリガナ

氏名

(中止等の緊急連絡の為、必ず記入をお願いします。)

電話番号

携帯番号

## 誓約書

私たちは8月11日(金・祝)「オートポリスママチャリWGP春」に参加するにあたり、心身共に競技に耐えることを誓います。また、主催者が定める諸規則に従うこと及び私たち自身の受けた負傷、物損について、主催者や他の人に対して責任を追究しないことを誓約します。

同意項目

イベント中の写真・動画撮影や音声のWeb公開等や配布に /  同意する

選手署名 (出走される選手全員記入ください) ※捺印...参加受理書へ捺印をお願いします。

参加選手	大会当日 年齢	未成年者の場合は親権者の署名、捺印
1	歳	(印)
2	歳	(印)
3	歳	(印)
4	歳	(印)
5	歳	(印)
6	歳	(印)
7	歳	(印)
8	歳	(印)
9	歳	(印)
10	歳	(印)

※個人情報の利用目的について

お客様にご記入頂きました個人情報は、本イベント運営の為弊社と保険に加入する為アサヒコンサルタントで利用させていただきます。また、本イベントで撮影した写真やリザルトを弊社のPRの為弊社ホームページに掲載しますので、予めご了承願います。それ以外の目的で利用することはありません。弊社のプライバシーポリシーは、弊社ウェブサイトに掲載しておりますので、ご参照ください。

申込先 〒877-0312

大分県日田市上津江町上野田1112-8 (株)オートポリス ママチャリWGP 係宛