

第7回 利尻島サケ釣り大会 参加申込書

★FAX 0163-82-1373

※御記入頂いた個人情報は、本大会以外の目的では使用致しません。 ●記入日： 月 日

フリガナ 氏名	(ファミリーの部は代表者)	性別 男 女	●生年月日・年齢 昭和・平成 年 月 日 歳
申込区分 ()にチェック	① () アダルトの部 (成人男子)	参加費：3,000円 (中高生2,000円)	
	② () レディースの部 (成人女子)	参加費：3,000円 (中高生2,000円)	
	③ () チームの部 ※チーム名	参加費：1チーム 3,000円 メンバー氏名 ()	
	④ () ファミリーの部 ※子供参加者 氏名 ()	参加費：1ファミリー 3,000円 ※子供 (小学生以上) は2名まで登録可能	
現住所	〒 - (住宅名) 道県 市郡 町村 都府		
連絡先電話番号	() - ※当日連絡のとれる番号を記載して下さい。		
大会期間中の緊急連絡先 (ご本人以外)		電話番号 () - () 様	
宿名 (宿泊の方)	※島外の方		
交流会 (予定で構いません)	参加 ・ 不参加 (参加者本人以外 名)	利尻島到着予定日：(月 日) 予定	
誓 約 書			
利尻島サケ釣り実行委員会 (大会主催) 殿			
<p>わたくしは、第7回利尻島サケ釣り大会に参加するにあたり、主催者側の示した注意事項を良く理解し、釣りのマナーを順守し、第三者に迷惑が及ぼさないよう、ルールを守って楽しく参加することを、ここに誓約いたします。また、事故・ケガなどで、加入した保険が適用される時には、その範囲内で保障・賠償が行われることを承諾します。大会に関する写真撮影については、主催者側、もしくは、主催者側が公に依頼した、撮影業者が保有する肖像権については、主催者 (実行委員会) に帰属することを了解いたします。</p> <p style="text-align: right;">平成30年 月 日</p> <p style="text-align: right;">■参加者氏名 (本人署名) (チーム・ファミリーの部は代表者)</p> <p style="text-align: right;">(署名) _____</p>			

大会受付について

参加費の受付、参加者証・参加賞の配布を下記の通り行いますので、大会前日に受付をお済ませください。

日にち：10月6日 (土) 8:30~16:30

場 所：フェリーターミナル (海の駅おしどまり) 観光案内所

※交流会参加者については交流会会場でも受け付けを致します。

※上記期間で大会受付ができない方については大会事務局までご連絡下さい。

TEL : 0163-82-1114