



FAX 092-751-9200



スパトライアスロン2010 二日市温泉大会 申込書

下記の参加申込欄にご記入いただき、FAXで事前に申し込みをお願いします。
追って資料と請求書をお送りいたします

ふりがな 氏名		性別 男・女	生年月日(西暦表記) ____年__月__日 当日年齢 ____歳	
住所 〒				
電話番号	E-mail	緊急連絡先氏名		左記の緊急連絡先(携帯など)
種目区分 <input type="checkbox"/> スパトライアスロン <input type="checkbox"/> スパアスロン <input type="checkbox"/> ご当地“井”レース 二日市編 <input type="checkbox"/> 十二単ウォーキング <input type="checkbox"/> アンチエイジングコース				今後のスパトライアスロン大会の案内(Eメールもしくは郵送)を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
※スパトライアスロンにお申込の方のみご記入下さい		浴衣サイズ 特大・大・中・小	※数に限りがありますのでご希望にそえない場合もあります。予めご了承下さい。	

※ご記入いただきました個人情報は当イベント以外には使用いたしません

欄にチェックをしてください

質問事項

下記の質問は、レース中事故に遭遇した場合、適切な手当を施すために必要ですので必ず記入してください。(1~4は該当に○)

身長	cm	体重	kg	血液型	型 RH()
<small>※記入が無い場合は+とみなします</small>					
1.現在発病中の疾患があり、医師の治療を受けていますか? はい() ・ いいえ ()		3.医師班に知ってもらいたい病気・症状はありますか? はい() ・ いいえ ()			
2.くすりにアレルギーはありますか? はい() ・ いいえ ()		4.過去に心臓疾患で医師の治療を受けたことがありますか? はい() ・ いいえ ()			

誓約書

「ベストアメニティ・新日本製薬 W presents スパトライアスロン2010 in二日市温泉大会」(以下本大会)への参加にあたり、下記のことを誓約します。

- 私は主催者の設けたすべての規則・指示に従います
- 私はトレーニングも十分、健康状態も良好、医師の健康診断でも健康が保障されています
- 私は競技中及び付帯行事参加中に負傷・死亡・後遺症を受けた場合、その原因にかかわらず本大会関係者に対する一切の責任を免除します
- 私は気象条件の悪化・競技環境の不良等により競技が中止になった場合においても、本大会参加のために要した諸経費の払い戻し請求を一切しません

2009・2010年 月 日 参加者署名

印

上記必要事項は、全てご記入をお願いいたします。
申し込み到着後、JTBより当日の詳細と請求書が送付されてまいりますので、
1週間以内にお振り込みをお願いいたします

参加申込締切:1月17日(日)

お問い合わせ

株式会社JTB九州 イベントコンベンション営業部
担当:山田、伊藤
TEL/092-712-6142 FAX/092-751-9200