

第 1 2 回 モ エ レ 山 爆 走 そ り 大 会
参 加 申 込 書

1、チーム名（そりの名称） _____

〒

2、チーム代表者 住 所 _____

（成人に限る） 氏 名 _____

連絡先電話 _____ 当日呼出用携帯電話番号 _____

（※平日 9:00～17:00 の時間帯に連絡可能な番号を記入してください。）

メールアドレス _____

3、そりに乗る選手の氏名・人数（ 人） ※子どものみで7人以上の場合、別紙で添付してください。

No.	フリガナ 氏 名	性別	年齢	学年	No.	フリガナ 氏 名	性別	年齢	学年
1					4				
2					5				
3					6				

※氏名には必ずフリガナを、年齢は令和6年2月4日現在で記入してください。

※未成年者は保護者の同意が必要となりますので、チーム代表者は必ずご確認願います。

4、申 込 期 間 **令和5年12月14日(水) ～ 令和6年1月10日(水) 先着 80 組**

※ 受付期間前の申込は無効です。定員になり次第締め切らせていただきます。

5、申 込 先 **モエレ山爆走そり大会実行委員会事務局**

〒065-8612 札幌市東区北11条東7丁目 東区役所地域振興課内

電話：011-741-2429 FAX：011-722-2794 Mail：higashi.chikatsu@city.sapporo.jp

申込書に必要事項をご記入の上、FAX、メールまたは直接持参にてお申込みください。

FAXまたはメールの受信が確認出来ましたら、事務局よりご連絡いたします。

（FAXまたはメールの送信から3営業日以内に連絡が無い場合は、正しく届いていない可能性があります。その場合は、上記事務局までご連絡ください。）

※申込受付後、事務局より大会1週間前までに出場決定通知書を送付します。

6、チーム紹介

※ スタート時の紹介文をお願いいたします。（意気込み等でも構いませんので、ご記入願います。）

※ 滑走中のBGM持込 有・無（チームごとにCD1枚をお願いします。）※CDプレイヤーで再生できることを
事前にご確認ください。

7、そ の 他

※ 競技中の事故・怪我については主催者側で傷害保険に加入しますが、それ以上の事故・怪我及び観客への損害・そりの破損について主催者側では責任を負いません。

※ この申込書によって取得した個人情報、この大会運営以外の目的に使用しません。

※ 肖像権に関し、大会中に撮影した写真、映像等は、大会の広報PRのために使用することがあります。

誓 約 書

上記内容を承諾の上、参加の申込みをいたします。 ・保護者の同意 （確認済の場合は✓）

チーム名 _____ チーム代表者 _____