※お手数ですが、FAX送信後はTEL0994-32-7551に送信確認の連絡をご一報ください。(FAXエラーをなくすため)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FAX　０９９４－３２－７５５４  垂水市教育委員会　社会教育課　文化スポーツ係 | | | | **申込締切：７月１３日（木）必着** |
| 「第1７回錦江湾シーカヤック大会ｉｎ垂水」  参加申込書　７月２３日(日) | | | | **体験会** |
| フリガナ |  | | ＊連絡のとれる方  （中・高校生は引率者等）  を記入してください。 | |
| 代表者氏名 |  | |
| 代表者住所 | 〒 |  | | |
|  | | | |
| 緊急連絡先 | ※緊急の場合でも連絡のとれる携帯番号と携帯メールアドレスを記入してください。 | | | |
| 携帯番号 | 携帯メールアドレス | | |
|  |  | | |
| ■参加者　※４名を超える場合は別紙にて申込みください。 | | | | |
| フリガナ |  |  | | |
| 氏　　名 |  |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　歳） | 年　　　月　　　日（　　歳） | | |
| 学校・学年  （小･中･高校生） | 学校　　　　年 | 学校　　　　年 | | |
| フリガナ |  |  | | |
| 氏　　名 |  |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　歳） | 年　　　月　　　日（　　歳） | | |
| 学校・学年  （小･中･高校生） | 学校　　　　年 | 学校　　　　年 | | |

※注意事項　よく読んでお申し込みください。

（１）円滑に試乗体験が行えるよう、係員の指示に従い行動してください。

（２）安全を考慮するため遊泳禁止となっております。

（３）昼食及び飲み物についてはご自分で準備してください。

（４）試乗体験のみの申込者については、当日保険料として５００円徴収させていただきます。

（５）自分の体力、体調を確認の上、ご参加ください。体調不良による事故の責任は自己責任となります。また、明らかに体調不良が疑われる場合は、入場を制限することがあります。

万一の事故については、主催者側として応急処置と保険加入した範囲で補償を行いますが、それ以外の責任は負えません。また、保険証は必ず持参してください。