2019年 飯豊連峰山形県側山開き 申込書

* **各項目記入漏れのないようにお願いします**。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な | |  | | 男・ 女 | 生　年　月　日 | 血液型 |
| 氏　　　　名 | |  | | 昭和・平成  年　　月　　日  　（満　　　　　歳） | 型  (＋・－) |
| 連　絡　先 | | | | | | |
|  | 住所 | 〒 | | | | |
| 自宅電話 |  | | | | |
| 携帯電話 |  | | | | |
| ＦＡＸ |  | | | | |
| Ｅメール |  | | | | |
| 非常時連絡先 | 氏名（　　　　　　）　続柄（　　　）　携帯電話（　　　　　　　　　） | | | | |
| 職　　　　業 | |  | | | | |
| 振込先等の連絡方法 | | 郵　　送　・　ＦＡＸ　・　Ｅメール　　　　※○で囲んでください | | | | |
| 希望コース | | Ａコース　・　Ｂコース　・　Ｃコース　 ※○で囲んでください | | | | |
| 健康状態 | | １　特に心配はない。健康である。  ２　心配なことがある。  　（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 会場までの  交 通 手 段 | | １　マイカー  ２　小国駅よりバス ※小国駅までの交通手段を記載して下さい。  　　　上越新幹線・山形新幹線・その他（　　　　　　　　 　　　） | | | | |
| ※班別行動になりますので、一緒を希望する方が　いる場合は名前を書いてください | | |  | | | |

　　※記入いただいた個人情報は、山開き参加手続以外の目的では利用いたしません。

※お申し込みにあたっては、下記事項に同意いただいたものとします。

|  |
| --- |
| 参　　加　　同　　意　　書  私は2019年飯豊連峰山形県側山開きに参加するにあたり、次のことに同意します。  １　リーダーの指示に従います。  ２　登山やコースが有する危険性を承知したうえで申し込みます。  ３　自分自身の責任において参加するものであり、開催中に事故があった場合、いかなる責任も主催者並びに後援団体等に対し、損害賠償を請求しません。  ４　医療機関による加療が必要と認められる場合、適切な加療を受けることに同意します。 |