



セルフディスカバリーアドベンチャー
マウンテンペアマッチ・チャレンジ in 白馬 参加申込書

参加部門	男子チーム 女子チーム 混合チーム		
チーム名			
選手(1)氏名			
ふりがな			
性別	男 女		
生年月日	19 年 月 日		
年齢(大会当日)	歳		
自宅連絡先	住所	〒 都・道・府・県	
	電話番号		
	ファックス		
	携帯電話		
	メールアドレス		
Tシャツサイズ	S M L O		
血液型			
大会参加回数	回目 ・ 初参加		
緊急時連絡先	氏名	続柄	
	電話		
選手(2)氏名			
ふりがな			
性別	男 女		
生年月日	19 年 月 日		
年齢(大会当日)	歳		
自宅連絡先	住所	〒 都・道・府・県	
	電話番号		
	ファックス		
	携帯電話		
	メールアドレス		
Tシャツサイズ	S M L O		
血液型			
大会参加回数	回目 ・ 初参加		
緊急時連絡先	氏名	続柄	
	電話		
自己・チーム紹介・その他			

FAX送信先：03-5799-9748