



2017OGASAKAスプリングレーシングキャンプ申込み

フリガナ	
氏 名	
住 所	〒 TEL HP E-mail:
生年月日	西暦 年 月 日
学校 学年	学校 学年
所属チーム	
性別	男 女
コース選択 いずれかに○	全日程 土曜日のみ 日曜日のみ
保護者	キャンプへの参加を承諾します。 保護者名 印
事故等の保険内 処理のご承諾	ご署名

締切は4月1日（土）もしくは定員到達時とさせていただきます。

- * 万一の事故に関しては、応急処置は致しますがその後の責任については負い兼ねます。
- * 未成年者は保護者、所属先のコーチ、先生などの許可を必ず頂いて参加してください。

送り先 〒380-0921 長野県長野市栗田 653 TEL 026-226-6827

FAX 026-228-4857 E-mail : event.nh@ogasaka-ski.co.jp

小賀坂スキー製作所 担当 田島あづみ