

トムスクラフトビギナーズ MTB ツーリング

参加申込用紙

開催月		20 年 月 その他イベント名:						
参加者	住所	〒						
	フリガナ氏名							
	生年月日	/	/	歳	血液型	型	性別	男・女
	固定電話							
	携帯電話	※イベント中の連絡に必要なため必ずご記入ください						
	E-mail							
連絡先	フリガナ氏名				電話番号	※緊急時に繋がる番号をご記入ください		
本イベントを何で知りましたか	ホームページ・雑誌・店頭・知人友人・その他							
これまでの参加回数	初・1回・2回・3回以上			山道経験	有・無			
参加MTB (メーカー・モデル名を御記入ください)								

- ※ 当イベントは、転倒などにより怪我をすることが考えられます。参加者各自で安全に十分注意し危険でない走行を心がけてください。
- ※ 主催者にて傷害保険に加入いたします。
- ※ 万が一ご家族などへ連絡が必要となる場合が考えられますので、個人情報については抜けなく御記入願います。
- ※ ご記入いただいた情報については、当店イベント以外に利用いたしません。

申し込み先

TOM' SCRAFT(トムスクラフト) Email : info@tomscraft-mtb.com Fax : 075-723-2345