

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	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12											
参加者	メンバーズ ID	メンバーズ会員の場合はメンバーズ ID と氏名、緊急連絡先のみ記入してください。										
	住所	〒										
	フリガナ氏名											
	生年月日	19 . . 年齢 歳	血液型	型	性別	男・女						
	TEL			FAX								
	携帯			携帯 mail								
	E-mail											
連絡先急	フリガナ氏名			TEL								
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											
参加回数	初・1回・2回・3回以上		山道経験	有 ・ 無								
所有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。また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。

メンバーズ会員で、電話番号など変更がある場合は変更箇所のみ御記入願います。

申し込み先

TOM'SCRAFT (トムスクラフト) Fax 075-491-4887 Email info@tomscraft-mtb.com