

# 若狭美浜観光協会 電動アシスト自転車モニターツアー参加者詳細連絡書(兼傷害保険加入申込書)

枠内と ①~③ の必要事項を記入の上、FAX または郵送で返送して下さい。

- FAXの場合・・・FAX番号 0770-32-1249 ((一社)若狭美浜観光協会)
- 郵送の場合・・・郵送先 919-1122 福井県三方郡美浜町松原 35-7 JR美浜駅内

申込者： 様  
 開催日：2017年 10月 22日(日) 合計 名様  
 コース：若狭美浜観光協会 電動アシスト自転車モニターツアー

## ② 当日確実に繋がる緊急連絡先をお教えてください。

◇天候等により前日や当日にご連絡させていただく事があります◇

\*氏名： \_\_\_\_\_

\*連絡先： \_\_\_\_\_

\*メールアドレス： \_\_\_\_\_

## ① 参加者全員のお名前をフルネームで、その他必要な事項をご記入下さい。

★参加者合計 \_\_\_\_\_ 人 (代筆可)

代表	ふりがな	性別	男・女	生年月日(西暦)	年 月 日
	氏名	血液型	型	体力に自信	ある・ない
2	ふりがな	性別	男・女	生年月日(西暦)	年 月 日
	氏名	血液型	型	体力に自信	ある・ない
3	ふりがな	性別	男・女	生年月日(西暦)	年 月 日
	氏名	血液型	型	体力に自信	ある・ない
4	ふりがな	性別	男・女	生年月日(西暦)	年 月 日
	氏名	血液型	型	体力に自信	ある・ない

## ③ 同意書

★参加者

本事業の趣旨、要項全てを承諾・同意して申し込みます。また、事業実施中に参加者が負うべき責任については、参加者自身が負います。

記入日： 2017年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\*代表者氏名： \_\_\_\_\_ 印

\*代表者住所： 〒 \_\_\_\_\_

◇上の住所に、季節のイベント情報をお送りさせていただいてもよろしいですか？ ( はい ・ いいえ )

◎交通手段 ( 自宅・宿泊先 ) から、( 車・JR・その他 ( ) ) で向かう予定。