



奥鬼怒除雪安全協会 御中 記入日： 年 月 日

奥鬼怒 MTB トレイルライド 参加届

所属
.....
団体名
.....
代表者
.....
代表者住所
.....
代表者電話
.....

緊急連絡先
.....
住所
.....
電話(昼)
.....
(夜)
.....

人数	氏名	生年月日 年齢	性 別	血液 型	現住所 電話・携帯電話(登山時携帯している場合)	緊急連絡先(間柄) 電話、または住所

日程 年 月 日～ 年 月 日 宿泊 無 ・ 有 (宿泊先：)

行動予定

月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	

誓約書

「奥鬼怒 MTB トレイルライド」参加にあたり、ルールや注意事項を守り、コース内における怪我・事故・盗難等においては本人（及び保護者）の責任において処理し、主催者および関係者の責任を追及しないことを誓約して、参加を申し込みます。

西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日

署名 _____