**第14 回全国高等学校選抜スポーツクライミング選手権大会高知県記録会**

**参　加　申　込　書**

参加者氏名（フリガナ）

保護者 氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　）

住　　　　所　　〒

自宅電話番号

携帯番号　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）

メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）

生年月日　　H　　　　年　　　月　　　日生　　　　才　　性別　　　男 ・ 女

学 校 名　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年　　　　　　　年

JMSCA選手登録　　　　A登録　　B登録　（いずれかに〇）

JMSCA選手登録番号

※　上記の保険加入手続きのため令和５年１０月３０日(月)までにお申し込みください。

※　安全には十分注意いたしますが、怪我などの対応は保険の範囲で行い、それ以上の責任は負いかねますのでご承知下さい。

**誓約書**

このたびの第14 回全国高等学校選抜スポーツクライミング選手権大会高知県記録会に参加するにあたりクライミング競技に関する危険性を十分に理解し、健康状態について適切な自己管理を行った上で、自己の過失による競技中の怪我・事故などについては、本人及び保護者の責任において処理し、大会主催者及び関係者の責任を問わないこと事を誓約して参加を申し込みます。

令和５年　　　　月　　日

本人署名

　　　　　　　　　保護者署名