

伴 走	有 ・ 無
-----	-------

[illegible]

※ 在勤・在学者は学校名または勤務先と市内所在地を記入
※ 年齢は大会当日を基準とします。

〔連絡責任者〕 住 所 _____
(資料送付先)

氏 名 _____ 電 話（直接連絡できる電話番号）_____

誓 約 書 大会参加にあたり健康管理には十分配慮し、当日万一の事故に対しても、一切当方の責任において処理することを誓約いたします。

令和 年 月 日 監督署名