

医療法人社団柏水会三軒茶屋診療所東京リワークセンター主催

3×3 WORKING BALLERS

参加申し込み用紙【団体参加用】

申込期限： [2024年1月19日（金）正午必着](#)

フリガナ 氏名（団体は代表者）	
住所	〒
連絡先	☎： ☎： ✉：
チーム名	

NO	参加者氏名	性別	年齢
1			
2			
3			
4			
5			

【承諾事項】

- ① 大会中の傷害事故等について、その保障の範囲は主催者加入の保険の範囲とし、それ以上の責任は主催者に求めることはしないこととする。
- ② 大会参加に際して、事前に開催要綱にて禁止事項や注意事項について確認した。
- ③ 大会参加に際して、病状の面などから主催者が参加困難と判断した際には、その指示に従うこととする。
- ④ 撮影した写真や動画は今後の広報のためホームページ等で使用させていただきます。
- ⑤ 成年の参加には、保護者の承諾が必要です。（書式自由）
- ⑥ 参加者登録が5名に満たない場合、個人参加者が合流することがあります。合流チームは主催者が決めます。

上記の承諾事項をお読みいただき、ご承諾いただきましたら以下の□にチェックし、自筆にて署名をお願い致します。

年 月 日

上記事項について、承諾致しました。 氏名（代表自著）： _____。

※個人情報保護について

申し込み用紙に記載された情報は、本大会以外に使用されることはありません。また、大会終了後には主催者責任の元、破棄処分させていただきます。

※以下のメールアドレスにてお申込み、お問い合わせください。

三軒茶屋診療所 東京リワークセンター 佐藤俊之宛

MAIL: t-sato@carol.ocn.ne.jp