※未成年者のみ提出

年　月　日

公益社団法人

日本ボブスレー・リュージュ・スケルトン連盟　御中

参 加 同 意 書（保護者・確認書）

平成29年度前期国際競技会派遣選手選考プッシュ記録会への参加につきましては、保護者が全責任を持ち参加させることを同意いたします。

同意日：　　　　　　　年　　　月　　　日

選手名：

保護者名：　　　　　　　　　　　　　　　印

緊急連絡先：

お問合せ先

公益社団法人

日本ボブスレー・リュージュ・スケルトン連盟

東京都渋谷区神南1-1-1　岸記念体育会館内

TEL：03-6804-9437　　FAX：03-6804-9438

E-mail:bobskelu@topaz.ocn.ne.jp