

2017 CROSS STYLE CUP 四国モーグル選手権

■開催日時 平成29年2月12日(日曜日) 大会本部受付開始Am8:30~ 開会式10:00予定

■開催場所 愛媛県ソルファーオダスキーゲレンデ(アイテアル下部常設モーグルコース)

■レース方式 予選シングルレース、決勝シングル&デュアルレース

■募集人員 約100名(各クラスに定員ありの為、当日エントリー若干名。事前申し込み優先)

■参加募集クラス

- ・一般男子の部(予選シングル・決勝デュアル) ・一般女子の部(予選シングル・決勝デュアル)
- ・男子ビギナーの部(予選・決勝シングル) ・女子ビギナーの部(予選・決勝シングル)
- ・男子シニア部(40歳以上)(予選・決勝シングル)
- ・男子基礎スキーの部(予選・決勝シングル) ・女子基礎スキーの部(予選・決勝シングル)
- ・ジュニアの部(小学生以下・予選・決勝シングル)

*基礎スキーの部はエアーなし。
他のクラスはどちらでもOK、飛ぶとエアー一点加算

■エントリー費 1エントリー ¥3,000-(重複エントリー×2)

■申し込み方法 この申し込み用紙に記入の上、9日までに郵送かFAXして下さい。(当日エントリー若干名あり)
エントリー代金は当日お支払いください。

■スペシャルゲスト&ジャッジ 加藤大輔・松本祐一郎

■お問い合わせ・申し込みFAX及び郵送書送り先

CROSS STYLE 高知本店 〒781-0250 高知県高知市瀬戸1-6-33 TEL&FAX088-837-5666 <http://crossstyle.jp>

■未成年者がエントリーする場合は、必ず保護者の承認が必要です。大会中、万一事故が起こった場合、応急処置は行ないますが、その後の処置については一切責任は負いかねます。参加者は各自で傷害保険に必ず加入して下さい。エントリー費は大会中止の場合は返金いたします。

<切り取り>

CROSS STYLE CUP エンエントリー用紙

| | | | | | | | |
|---|-------------------|--|-----|----|------|-------|---|
| ゼッケン番号 | 氏名(本名で記入) フリカナ | | 男・女 | 年齢 | 生年月日 | 所属クラブ | |
| | | | | | | モーグル歴 | 年 |
| 参加クラス 参加クラスに○を付けてください 重複エントリーもOK <ul style="list-style-type: none"> ・一般男子 ・男子ビギナー ・男子シニア ・一般女子 ・女子ビギナー ・男子基礎 ・女子基礎 ・ジュニア | 自己PR(DJにて紹介します) | | | | | | |
| | 携帯番号: | | | 住所 | | | |
| | 自宅: | | | 〒 | | | |
| 私は、自分自身の健康管理には細心の注意を払い、万一の事故の場合には主催者に対し、一切の請求はいたしません。また、募集要項に記載された事項を厳守、自身の責任において参加することを誓います。 | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 氏名 | | | | | | | 印 |
| 上記のものが表記大会に参加することを承知いたします。(参加者が未成年の場合記入) | | | | | | | |
| 保護者氏名 | | | | | | | 印 |