

東京都山岳連盟 プロガイド養成機構 研修参加申込書(平成29年度)

フリガナ		生年月日・年齢	申込日	20 年 月 日
氏名	Ⓜ	19 年 月 日	性別	男・女
(ローマ字)		歳	アレルギー	無・有()
フリガナ				
現住所	〒			
電話	固定: - -	携帯: - -	FAX: - -	
メール	PC: @	携帯: @		
勤務先	名称:			
緊急連絡先	氏名 (続柄)			
	住所 〒			
	TEL - -	携帯: - -	メール	
健康上の特記事項や受講時に必要な配慮				
主な山歴	無雪期:1	2	3	
	積雪期:1	2	3	
都岳連 加盟団体名				
希望資格	トレックガイド・サミットガイド・エキスパートガイド			
加入済み山岳保険 (傷害、賠償責任、捜索救援)				
取得資格等				

【注意事項】

受講にあたり、講師の指示に必ず従える方（講師の指示に従わないで起きた事故に関しては、都岳連は一切の責任を負いません）で、自己管理ができ、協調性がある方で、しかも現在通院してなく心臓病のような、重大な持病を持っていない方に限る。万が一怪我があった場合は、保険の範囲とさせていただきます。

東京都山岳連盟 会長
 亀山 健太郎 殿

私は上記の事を十分に理解しました。その上で本研修に参加することに同意します。なお、研修中は講師の指示に必ず従います。

平成 年 月 日

氏名（自署）

（印）