**都岳連　マウンテンスクール 申込書（平成30年５月28日～8月２6日）**

**夏 山 編 スクールコ ー ス**

|  |
| --- |
| フ リ ガ ナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生　年　月　日　 　年　齢　　　　 性　別 |

氏　名 　　 ㊞　　 　年　月　日　 　歳 **〇　印**

フ リ ガ ナ 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　女

現住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　男

**携 帯** 緊急連絡　　　　　　　　　関係

**固定電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名**

アレルギー 有　無　 受講歴　マウンテンスクール ・ 岩 ・ 沢 ・ 雪山　 　〇印

**血液型　　　　型　　個人会員ＮＯ　　　　　　　　　加盟団体名**

1. Ⅰ期夏山編のスクール生の受講料　　　　 　　５６,０００円
2. 加盟団体員・個人会員・前期よりの継続者　　　５０,０００円

　　　　　　　　 　（開校日以外に一度でも受講されますと、受講料・保険は返金致しません）

　　　　　　　　　　 　**交通費・宿泊費などの実費は別途ご負担いただきます**

 　　　　　 合　計　　　　　　　円

保険は都岳連指定の保険になります。他の保険に加入の方は、二重加入になります。万が一怪我が

あった場合いは、保険の範囲とさせていただきます。受講にあたり、講師の指示に必ず従えられる方

（講師の指示に従わないで起き事故に関しては、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。

受講中は講師の注意事項に必ず従うことを誓約いたします。

なお、この申込書に記載の住所に、今後岳連の催しものなどの、パンフレット等を送らせていただきます。

（不要な方は、＝＝線で上記一列をお消しください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成３０年５月２８日

## 公益法人東京都山岳連盟会長　亀山健太郎　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**都岳連　マウンテンスクール 申込書（平成30年5月28日～8月26日）**

**夏 山 編 オプションコース**

|  |
| --- |
| フ リ ガ ナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生　年　月　日　 　年　齢　　　　 性　別 |

氏　名 　　 ㊞　　 　年　月　日　 　歳 **〇　印**

フ リ ガ ナ 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　女

現住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　男

**携 帯** 緊急連絡　　　　　　　　　関係

**固定電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名**

アレルギー有　無　 受講歴　トレッキングスクール・岩・沢・雪山　　　　〇印

**血液型　　　　型　　　個人会員ＮＯ　　　　　　　　　　　加盟団体名**

　　　 ①　１回オプション

　　　　　　　　　　　　参加山名　　　　　　　　　　　　金額

　　　②　２回以上オプション

　　　　　　　　　参加山名　①　　　　　　　　　　②

　　　　　　　　　　　③　　　　　　　　　　　④　　　　　　　　　　金額

　　　　　　　　　　申込みは、開校当日までです。（実技前の机上講習には、参加は必須です）

　　　　　　　　　　　１週間以内のキャンセルの場合は、受講料は返金しません。

**交通費・宿泊費などの実費は別途ご負担いただきます**

保険は都岳連指定の保険になります。他の保険に加入の方は、二重加入になります。万が一怪我が

あった場合いは、保険の範囲とさせていただきます。受講にあたり、講師の指示に必ず従えられる方で

（講師の指示に従わないで起き事故に関しては、都岳連は一切の責任を負いません）、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。

受講中は講師の注意事項に必ず従うことを誓約いたします。

なお、この申込書に記載の住所に、今後岳連の催しものなどの、パンフレット等を送らせていただきます。

（不要な方は、＝＝線で上記一列をお消しください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成３０年５月２８日

　　公益法人東京都山岳連盟会長　亀山健太郎　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　**都岳連　マウンテンスクール 申込書（平成30年5月28日～8月26日）**

**夏 山 編 チョイスコース**

|  |
| --- |
| フ リ ガ ナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生　年　月　日　 　年　齢　　　　 性　別 |

氏　名 　　 ㊞　　 　年　月　日　 　歳 **〇　印**

フ リ ガ ナ 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　女

現住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　男

**携 帯** 緊急連絡　　　　　　　　　関係

**固定電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先名**

アレルギー有　無　 受講歴　トレッキングスクール・岩・沢・雪山　　　　〇印

**血液型　　　　型　　　個人会員ＮＯ　　　　　　　　　　　加盟団体名**

　　　 ①　１回チョイス

　　　　　　　　　　　　参加山名　　　　　　　　　　　　金額

　　　②　２回以上チョイス

　　　　　　　　　参加山名　①　　　　　　　　　　②

　　　　　　　　　　　③　　　　　　　　　　　④　　　　　　　　　　金額

　　　　　　　　　　申込みは、開校当日までです。（実技前の机上講習には、参加は必須です）

　　　　　　　　　　　１週間以内のキャンセルの場合は、受講料は返金しません。

**交通費・宿泊費などの実費は別途ご負担いただきます**

保険は都岳連指定の保険になります。他の保険に加入の方は、二重加入になります。万が一怪我が

あった場合いは、保険の範囲とさせていただきます。受講にあたり、講師の指示に必ず従えられる方で

（講師の指示に従わないで起き事故に関しては、都岳連は一切の責任を負いません）、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。

受講中は講師の注意事項に必ず従うことを誓約いたします。

なお、この申込書に記載の住所に、今後岳連の催しものなどの、パンフレット等を送らせていただきます。

（不要な方は、＝＝線で上記一列をお消しください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成３０年５月２８日

　　公益法人東京都山岳連盟会長　亀山健太郎　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞