

## 第 95 回全日本スキー選手権大会アルペン競技男子大回転代替レースの 申し込みについて

手稲での全日本選手権 GS 参加者で、2017FIS 野沢温泉カップにエントリーをしておらず、代替レースとなる 2017FIS 野沢温泉カップ GS 第 1 戦（2017/4/3）に参加を希望される選手は、エントリーフォームに必要事項を記載の上、下記大会事務局あてにメールにて申し込み手続きを行ってください。

メール確認後、大会事務局より返信のメールをお送りしますが、回答がない場合、メールが届いてない場合がありますので、大会事務局までお問い合わせください。

大会の参加料は、レース前日（4/2）の TCM 時にお支払いください。

**申込期限：平成 29 年 3 月 29 日 17 時**

上記申込期限を過ぎての申し込みは一切受け付けいたしません。

申し込み送付先

FIS 野沢温泉カップ事務局

メール： school@nozawaski.com

電話： 0269-85-2623

尚、野沢温泉カップの 4/4～6 のレースへのエントリーできませんのでご注意ください。

以上



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION / ENTRY FORM / ANMELDUNGSFORMULAR**

| <b>OFFICIALS / OFFICIELS / OFFIZIELLE</b>                                      |                                      |                                       |   |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <b>Surname, First Name</b><br>Nom de famille, Prénom<br>Familiennamen, Vorname | <b>Arrival</b><br>Arrivée<br>Anreise | <b>Departure</b><br>Départ<br>Abreise |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  | <b>Team Captain</b> / Chef d'équipe / Mannschaftsführer                 |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  | <b>Trainer</b> / Entraîneur / Trainer                                   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  | <b>Physiotherapist</b> / Masseur / Masseur                              |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  | <b>Technicians</b> / Techniciens / Techniker                            |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  | <b>Service personnel</b> / Personnel de service / Servicepersonal       |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                  |   |
| <b>Place, Date</b> / Lieu, Date / Ort, Datum                                   |                                      |                                       | <b>Signature</b><br>Signature / Unterschrift<br>(please print and sign) |
| <input type="text"/>   |                                      |                                       |   |