

UMPIRE DEVELOPMENT CORP.

アンパイア・クリニック 参加申込書 兼 入会申込書

◆希望するクリニックの□に✓をご記入して下さい。 (金額はすべて税込)

- 2011年2月26日(土)・2月27日(日) UDCスペシャルクリニック
 正会員14,700円 一般会員15,750円 非会員16,800円 ★22歳以下学生13,650円 (当日要学生証提示)
- 上記、UDCスペシャルクリニック1日のみ □2月26日(土) □2月27日(日)
 正会員 8,400円 一般会員 9,450円 非会員10,500円 ★学生割引なし

申込日 平成 年 月 日

参加者氏名 (漢字)	姓		名		年齢		歳
(ローマ字)	姓		名				
生年月日	1 9	年	月	日生	性別	男	・ 女
ふりがな							
現住所	〒 ー 都道府県						
電話番号(自宅)	()	ー			携帯電話	()	ー
FAX番号	()	ー			メールアドレス (携帯可)		
※FAX、メールアドレスをお持ちの方は、書類等確認必要時、優先的にご連絡手段として使わせて頂きますので、必ずご記入下さい。							
UDC 会員種・番号 (会員種に○)	非会員/一般会員・正会員 会員# _____				宿泊希望の有無	/	
審判所属団体					審判経験年数	年	
<p><参加申し込みに加え入会をご希望の方は、下記の会員種別を必ず選択(レ)してください。></p> <p><input type="checkbox"/> 正会員: NPO法人 Umpire Development Corporation の趣旨に賛同し、個人・正会員(NPO法人社員)として入会したいので、下記の通り申し込みいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 一般会員: NPO法人 Umpire Development Corporation の趣旨に賛同し、個人・一般会員として入会したいので、下記の通り申し込みいたします。</p>							

◎お申し込みの手順

- ▼手順1: この申込用紙をご記入頂き、FAXにてご送付下さい。Eメールに同様の内容を記入の上送信していただいても結構です。(FAX・Eメールがご使用出来ない場合は郵送して下さい)。
 お電話によるお申し込みはお受け出来ません。
 ※FAXの場合 03-3453-5917 ※Eメールの場合 info@umpire-dc.org
 (郵送の場合 〒108-0073 東京都港区三田 3-2-1 弓和三田ビジデンス 310 UDC事務局宛)
- ▼手順2: クリニック受講料のお支払いを現金書留、又は銀行振込にてお願い致します。
 ※現金書留の場合 〒108-0073 東京都港区三田 3-2-1 弓和三田ビジデンス 310 UDC事務局宛
 ※銀行振込の場合
 三菱東京UFJ銀行 表参道支店 普通 1913022 トクビ アンパイア デベロップメント コーポレーション
 (お支払い期限はクリニック開催日の1週間前となります)
- ▼手順3: 受講料を受け取り次第、会場への案内書、又は受講証を送付致しますので、ご確認の上、当日必ずご持参下さい。

受 講 者 誓 約 事 項

(署名のない場合は、UDCアンパイア・クリニックに参加できない場合がございます。)

- 1 私、又はその代理人は Umpire Development Corp. (以下UDCとする)主催のアンパイア・クリニック参加中に被り得る死亡、傷害を含む損害に関して、主催者又はその他の各関係団体に対し、訴訟や賠償請求を行ないません。
- 2 私は、UDCアンパイア・クリニック参加中またはその前後に怪我や病気をした場合には、適切な処置を受けその支払いをすることに同意します。
- 3 私は、野球の振興や広告の目的で使用される個人の名前、写真、声等を報道機関へ無償で提供することに同意します。
- 4 私は、UDCアンパイア・クリニックがあらゆる理由で中止された場合において、主催者や協賛社が法的責任を負わない事に同意します。

署名： _____ 印 日付： _____ 年 月 日

UDCアンパイア・クリニック開催日に20歳未満の方は保護者の同意が必要となります。下記もご記入下さい。

_____ 年 月 日現在 _____ 歳の _____ の保護者である私は、
本人がUDCアンパイア・クリニックに参加する事に同意します。また上記の誓約事項を理解し、本人の代わりに同意します。

保護者署名： _____ 日付： _____ 年 月 日