



http://www.mdsurf.com/

第15回 医科歯科波乗り友好杯

15th MEDICAL & DENTAL SURFING FRIENDLY CUP エントリー用紙

日時： 令和元年10月13日(日)
6時集合ヒート確認 6時30分競技開始

会場： 千葉県勝浦市部原海岸

参加資格： 医師、歯科医師、医学部および歯学部学生

募集クラス： ショートA16名 ショートB16名 ショートNM30 (30歳~39歳) 16名 ショートNM40 (40歳~49歳) 16名
ショートNM50 (50歳以上、その他REGEND) 16名 ロング16名 *学生、OBの区分なし

エントリー： OB 15,000円 学生 10,000円 (大会記念品、弁当、保険、ジャッジ代、PA、その他)
* 複数クラス出場の場合は出場クラス数分になります。

主催： 関東医科歯科サーフィン連盟

協力： 日本サーフィン連盟千葉東支部

エントリー方法： 必要事項を記入の上、FAXにて御送りください。学生の方は、学生証のコピーを添付してください。
各クラス共、募集人数に達し次第締め切ります。

FAX送り先	友好杯事務局 03-3919-5114 *事務局 8/10~18 夏季休診のためFAXの受付は 8/19より再開となります。
--------	---

エントリーは、下記口座にお振込みください。

振込先	セブン銀行 ハイビスカス支店 普通口座 0697976 銀行番号0034 店番号108 オクデラ トシミツ
-----	--

* 今大会の運営資金は全て、エントリーフィと皆様からのご協賛金で賅うつもりです。
ご協賛いただける場合はエントリーと合わせてお振込みいただくようお願い致します。
余剰金が発生した場合は、次回へ繰り越します。

問い合わせ先
なるべくメールで
お願いします。

奥寺 俊允
(神奈川歯科OB)

王子歯科美容外科クリニック 03-3914-6480
〒114-0002 東京都北区王子2-26-2 3F
E-mail toshiokuderaphd@gmail.com

松澤 政彦
(東京歯科OB)

松澤デンタルクリニック 04-2928-8009
〒359-1141 埼玉県所沢市小手指町 1-25-8 西友小手指店内
E-mail m-a-i-y@kje.biglobe.ne.jp

入交 重雄
(日本歯科OB)

入交歯科医院 03-3260-1001
〒162-0814 東京都新宿区新小川町6-40
E-mail waianae@thk.att.ne.jp

HP URL : <http://www.mdsurf.com/>

注意事項

ホームページの今大会注意事項を必ずお読みください。
当日エントリー確認は特に行いません。各自ヒート表を確認し待機して下さい。
記念品は初戦終了後、ゼッケン返却時にお渡しします。
※悪天候等により大会中止の場合は、翌年に繰り越します。

お名前 (ふりがな)		大会当日年齢	生年月日 西暦 . . .
住所			〒
連絡先or携帯	FAX	Mail	
勤務先名称			TEL
卒業校 or 在籍校			
エントリー希望クラスに○をしてください。			
ショート (A , B , NM30 , NM40 , NM50) ロング			

誓約書

私は、大会参加にあたり、大会開催中に事故等が生じた場合、いかなる責任も主催・運営・協力にあたる団体に対し、一切の責任を追及しない事を誓約し、同大会のルールと規定に従い指定の会場の日時に参加することを約束します。

令和元年 月 日 署名

印