

GEAR6 申込みフォーム

GEAR 6 REGISTRATION FORM

13.May.06

2006 年 5 月 13 日

Team Name: チーム名	
Team Captain's Name: チームキャプテン名	
Team's Cell Phone No. During GEAR6: レース中のチーム携帯電話番号	
Support Crew Captain's Name: サポートクルー・キャプテン氏名	
Support Crew's Cell No. During GEAR6: レース中のサポートクルー携帯電話番号	

	#1	#2	#3	#4
Competitor's Name: 選手氏名				
T-Shirt Size: T-シャツサイズ				
Age & Gender: 年齢&性別				
Country of Residence: 居住国				
Social Security Number, Official ID or Passport No.: パスポート番号				
Mailing Address, Include Zip Code: 郵送先住所 :郵便番号				
Email Address: E メールアドレス				
Telephone No(s): 電話番号				
Have you read and do you understand the GEAR waiver & release? GEAR の危険放棄条件を 読み、理解していますか？				
In case of an emergency, please list current medication, known allergies, or other medical information that we should be aware of: 緊急事態の場合、現在治療中であるか、アレルギーがあるかなど、その他医療 上の注意事項				
Blood Type: 血液型				
Name of medical insurance company or place that your medical records may be found: 医療保険会社名または医療記録のある場所				
Medical insurance card or ID No.: 医療保険カード番号または ID 番号				
Name & Telephone Number(s) of the person we should contact in case of an emergency (if traveling, please choose a relative or other person not traveling with you): 緊急連絡先(旅行中の場合、同行者以外の親戚や知人を選んでください)				
Name of company of which you are employed: 勤務先会社名				
Name & Telephone No. of your immediate supervisor or business partner: 勤務先電話番号				
May we send a news release to your hometown newspaper?				
If yes, please provide City, State and name of the newspaper				