名：　　　色：　　　枚数：

　　　　　　　撮　影　許　可　願　い

ところざわアスレチックフェステバルの場において

種目　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組　　　　　　　　に出場する

氏名　　　　　　　　　 の撮影を許可願います。

撮影者１　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　（　　　　　）

電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

貸出開始　　　　　：　　　　　　　　　　　　返却時間　　　　　　:

複数枚のビブスを希望される方は下記もご記入ください。

撮影者２　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　（　　　　　）

撮影者３　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　（　　　　　）

撮影者４　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係　（　　　　　）

**以下の撮影ルールを守って行いますので、ビブスの貸し出しをよろしくお願いします。**

〇撮影禁止区域（スタート地点前方または後方・跳躍後空中動作の正面）では撮影しない。

〇体の一部をアップする、透過撮影、その他迷惑行為はしない。

〇その他競技進行を妨げない。

競技者が競技に集中できるようにご協力ください。

撮影後、ビブスはTICに速やかにご返却ください。

複数枚の貸し出しを受けた方はまとめてご返却ください。