

第45回礪川マラソン大会 **駅伝専用** 申込書 【17, 18, 19】

参加種目番号	チー ム 名			受付番号(記入不要)
17, 18, 19	(10字以内)			
	(学校・団体名)			
代表者氏名	ふりがな			電話番号
	代表者名			()
代表者住所	〒	—	区市	
		都 県	町 村	
第1走者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		年齢	歳
	生年月日	平成 年 月 日生	電話番号	()
第2走者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		年齢	歳
	生年月日	平成 年 月 日生	電話番号	()
第3走者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		年齢	歳
	生年月日	平成 年 月 日生	電話番号	()
第4走者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		年齢	歳
	生年月日	平成 年 月 日生	電話番号	()
第5走者	ふりがな		性別	男・女
	氏名		年齢	歳
	生年月日	平成 年 月 日生	電話番号	()
補欠	ふりがな		性別	男・女
	氏名		年齢	歳
	生年月日	平成 年 月 日生	電話番号	()

※年齢は令和元年11月24日現在で記入して下さい。
 ※傷害保険加入のため、所属・氏名・生年月日等は正確にご記入願います。
 ※右上の受付番号以外の欄に全てご記入ください。**補欠の参加費は必要ありません。**

誓約書 参加に当り、健康管理に配慮し、当日万が一の事故に対しても一切自己の責任において処理することを誓約します。

※保護者の署名捺印が必要です。

第1走者保護者名	(印)	第4走者保護者名	(印)
第2走者保護者名	(印)	第5走者保護者名	(印)
第3走者保護者名	(印)	補欠走者保護者名	(印)

ここに郵便局の払込用紙の受領証を貼り付けて持参
またはファックス送信してください。3813-3638

受領証貼付のないものは受付られません。

送信の際は用紙の裏表等に注意してお送りください。

11月11日までに受付ハガキが届かない場合は
ファックスが届いていない可能性があります。
活動センターまでお問合せください。