

第14回瀬戸内市健康マラソン大会申込書

申込み責任者 (保護者等) 連絡先 (必ず記入してください)	氏名	〒	電話番号
	住所	(〒)	

☆競走レース ※希望コース番号は1～13のいずれかを記入してください。

No.	(ふりがな) 氏名	学年 (年齢)	性別	プログラムに記載する 学校名・勤務先・所属団体名	希望コース 番号を記入	参加費 (該当に○)
1	()					800円・1000円
2	()					800円・1000円
3	()					800円・1000円
4	()					800円・1000円
5	()					800円・1000円

☆タイム宣言レース ※希望コース番号は2～3のいずれかを記入してください。

No.	(ふりがな) 氏名	年齢	性別	プログラムに記載する 学校名・勤務先・所属団体名	希望コース 番号を記入	参加費	宣言タイム
1	()					1000円	分 秒
2	()					1000円	分 秒
3	()					1000円	分 秒
4	()					1000円	分 秒
5	()					1000円	分 秒

※必ず年齢を記載して下さい

☆ファミリーコース☆ ※ファミリーコース以外にも出場される場合は、参加費の『0円』へ○をしてください

No.	氏名	学年 (年齢)	性別	プログラムに記載する チーム名・団体名	例)チーム○○ ○○ファミリー	希望コース 番号に○	参加費 (該当に○)
1						14・15	500円・0円
2						14・15	500円・0円
3						14・15	500円・0円
4						14・15	500円・0円
5						14・15	500円・0円
6						14・15	500円・0円
7						14・15	500円・0円
8						14・15	500円・0円
9						14・15	500円・0円
10						14・15	500円・0円

10人以上の場合は、用紙をコピーするか、別に名簿をつけてください。

■参加費合計 円

※記入していただいた内容は、本大会の事務のみに使用いたします。

※ただし各種目上位入賞者の名前と記録、また大会中に撮影した写真をHP・広報紙等へ掲載させていただく場合がありますのでご了承ください。

※申込締切は、平成31年1月13日(日) 17時00分まで