

第1回佐田やまびこ健康マラソン大会実行委員会事務局 御中

F A X 0853-84-0834

e-mail susanoo.kaze@ml.lizumo.ne.jp

第1回 佐田やまびこ健康マラソン大会参加申込書

氏名	(ふりがな) _____
住所	〒 _____
電話番号	_____
性別	男性 女性
年齢	歳 (平成27年6月7日現在)
参加コース (□にチェックを してください)	<input type="checkbox"/> 親子ペア (ペアの方の氏名と年齢を記入してください) ★ 親 _____ 歳 ★ 子 _____ 歳 <input type="checkbox"/> 5キロ <input type="checkbox"/> 10キロ
誓約書・同意書 私は、自己の健康管理に細心の注意を払い、不調の時はレースを中止し、万一の場合、主催者に対し一切の責任の請求はいたしません。また、本人の不注意による事故は当方の責任として迷惑をかけないことを誓約し、標記のとおり申込みします。 平成27年 月 日 本人氏名 ⑩ 保護者氏名 ⑩ (未成年者のみ)	

※記入いただいた個人情報は要項に記してある目的のみに使用するものであり、他の目的には使用いたしません。

事務局記入欄

受付月日	受付番号	参加料納入	決定通知書発送
／		未 済	未 済