

第4回 水郷県民の森4時間耐久リレーマラソン 【参加申込書】

誓約書を一緒にお送り下さい。

※出場希望種目に○を記載下さい。

コピー可

申込種目	ソロ39歳以下男子	大会当日中学生以上39歳以下の男子	4,000円
	ソロ40歳以上男子	大会当日40歳以上の男子	4,000円
	ソロ女子	大会当日中学生以上女子個人	4,000円
	メディカル	ソロ、リレーにエントリーしている医師、看護師、救急救命士の方	
	リレー一般	中学生以上男女を問わないチーム(小学生可、大人の方とご一緒に)	3,000円/1名
	リレー混合	中学生以上女子2名以上を含む男女混成のチーム(小学生可、大人の方とご一緒に)	3,000円/1名
	リレー女子	中学生以上全員が女子のチーム(小学生可、大人の方とご一緒に)	3,000円/1名
ふりがな			※未成年の場合、保護者の同意が必要
氏名 (リレーは代表者)	保護者署名・捺印		印
生年月日	(西暦) 年 月 日 大会当日満()歳	性別	男・女
住所 (必須)	〒		
電話番号(必須)	自宅:	携帯:	
緊急連絡先(必須)	続柄()TEL:		
勤務先・学校名・所属チーム等	学校名: (学年 年)	勤務先TEL:	
リレーチーム名(必須)			
メンバー1			
ふりがな	メディカル可	性別	男・女
氏名		保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意	印
生年月日	(西暦) 年 月 日 大会当日満()歳	学年	
メンバー2			
ふりがな	メディカル可	性別	男・女
氏名		保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意	印
生年月日	(西暦) 年 月 日 大会当日満()歳	学年	
メンバー3			
ふりがな	メディカル可	性別	男・女
氏名		保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意	印
生年月日	(西暦) 年 月 日 大会当日満()歳	学年	
メンバー4			
ふりがな	メディカル可	性別	男・女
氏名		保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意	印
生年月日	(西暦) 年 月 日 大会当日満()歳	学年	
メンバー5			
ふりがな	メディカル可	性別	男・女
氏名		保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意	印
生年月日	(西暦) 年 月 日 大会当日満()歳	学年	
メンバー6			
ふりがな	メディカル可	性別	男・女
氏名		保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意	印
生年月日	(西暦) 年 月 日 大会当日満()歳	学年	

「参加費入金口座」 みずほ銀行 稲城中央支店 普通預金 8031818 エムスポエントリーデスク

※お名前の前に「SG」を入れてお振込ください。例:SG エムスポタロウ

必ずご記入ください。

参加費のお支払について	円を	銀行の	支店から	月	日に送金しました。
-------------	----	-----	------	---	-----------

水郷県民の森4時間耐久リレーマラソン大会事務局

〒206-0802

東京都稲城市東長沼2120-6 グラン・ヴェルジェ104 TEL:042-370-7431(平日10:00-18:00) FAX:042-379-1992 Email:entry@mspo.jp