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。

生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 ふりがな 氏名 メンバー2	※出場希望種目に〇を記載下さい。										コピー可	
カン種目						大	会当日中学生	4,000円				
# シ種目		ソロ40歳以上男子				大	大会当日40歳以上の男子					
リレー般 中学生以上男女を問わないチーム (小学生可、大人の方とごー緒に) 3,000円/1名		ソロ女子				大	大会当日中学生以上女子個人					
リルー混合	申込種目	メディカル				יע	ソロ、リレーにエントリーしている医師、看護士、救急救命士の方					
リレー女子		リレーー般				中	中学生以上男女を問わないチーム(小学生可、大人の方とごー緒に)					
ありがな 氏名。 (いしには疾毒) (保護者署名・捺印) (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 (必須) 「下 (必須) (必須) 糖柄()TEL: 動務先下と (学年 年) 動務先下EL: 動務先下EL: リレーチーム名(必須) メンバー1 (保護者署名・捺印) 男・女 アイカル可 (保護者署名・捺印) 男・女 東京 (保護者署名・捺印) 男・女 中 サイカル可 (保護者署名・捺印) 男・女 サイカル可 (保護者署名・捺印) 男・女 中 サイカル可 (保護者署名・捺印) 男・女 中 サイカル可 (保護者署名・捺印) 男・女 中 サイカル可 (保護者署名・捺印) 男・女 サイカル可 (保護者署名・捺印) 男・女 サイカル可 (保護者 (保護者) (保護者) (日本の (保護者) (日本の (日本の (日本の (日本の (日本の (日本の (日本の (日本の		リレー混合									3,000円/1名	
氏名(いレーは代表者) 保護者署名・捺印 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 性別 男・女 金りがな 住所 (必須) 自宅: 繋急連絡先(必須) 携帯: 繋急連絡先(必須) 敷務先・学校名・所属テム等 学校名: (学年年) 勤務先下EL: 財ルーチーム名(必須) メンバー1 メリがな 氏名 メンバー1 メティカル可 (保護者署名・捺印 ※未成生は、根廷等見用を メンバー2 メディカル可 (保護者署名・捺印 ※未成生は、根廷等見用を を未成生は、根廷等見用を を未成生は、根廷等見用を のままたは、根廷等見用を を未成生は、根廷等見用を を未成生は、根廷等見用を を未成生は、根廷等見用を のままたは、根廷等見用を を未成生は、根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根廷等見用を を表しました。根質 といがな 氏名 印 ・ 女ンバー名 ・ メンバー名 ・ ストイカル可 ・ 保護者署名・捺印 ・ 保護者署名・捺印 ・ 保護者署名・捺印 ・ 保護者署名・捺印 ・ 保護者署名・捺印 ・ 保護者署名・捺印 ・ 保護者書名・捺印 ・ 保護者署名・捺印 ・ ストイカル可 ・ 保護者署名・捺印 ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ 保護者書名・捺印 ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ 保護者 ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ 保護者 ・ ストスカルの ・ 保護者 ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ ストスカルの ・ 保護者 ・ ストスカルの ・ ストス		リレー女子				中	学生以上全員	が女子のチ-			3,000円/1名	
世年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 性別 男・女 上	ふりがな										司意が必要	
世 所 (必須)								保護者署名・捺印		印		
住所 (必須) 一章 (必須) 自宅: 携帯: 緊急連絡先(必須) 続柄()TEL: 動務先・学校名・所属チーム等 学校名: (学年 年) 動務先TEL: リレーチーム名(必須) メンバー1 住別 男・女 氏名 メライカル 可 住別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 メンバー2 メディカル 可 住別 男・女 年年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 メンバー3 大クカルス 大のカルス	生年月日	(西暦) 年 月 日					大会当日満	()歳	性別	男・	女	
	住 所	住 所 〒										
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 住別 男・女 氏名 タディカル可 保護者署名・捺印 中 生年月日(西暦)年月日大会当日満()歳学年 サイカル可 住別 男・女 よりがな メンバー2 メティカル可 住別 男・女 生年月日(西暦)年月日大会当日満()歳学年 サイカル可 住別 男・女 よりがな メディカル可 住別 男・女 よりがな メディカル可 保護者署名・捺印 男・女 よりがな メディカル可 保護者署名・捺印 男・女 よりがな メディカル可 住別 男・女 よりがな メディカル可 住別 男・女 生年月日(西暦)年月日大会当日満()歳学年 アディカル可 住別 男・女 よりがな メディカル可 住別 男・女 よりがな メディカル可 住別 男・女 よりがな メディカル可 住別 男・女 よりがな メディカル可 住別 男・女 大田 日 大会当日満() 株別 学年 スティカル可 株別 男・女 大田 日 日 大会当日満() 株別 学年 スティカル可 ・	電話番号(必須) 自宅:								携帯:			
リレーチーム名(必須) メンバー1 ぶりがな メディカル可 性別 氏名 保護者署名・捺印 生年月日 (西暦) 年月日大会当日満()歳 学年 メンバー2 メディカル可 性別 よりがな 保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者署名・捺印 メンバー3 メディカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日大会当日満()歳 学年 メンバー3 メディカル可 性別 男・女 た名 メディカル可 性別 男・女 まりがな メディカル可 性別 男・女 た名 メディカル可 性別 男・女 生年月日(西暦) 年月日大会当日満()歳 学年 メンバー5 スディカル可 性別 男・女 た名 メンバー5 メディカル可 性別 男・女 生年月日(西暦) 年月日大会当日満()歳 学年 メンバー6 メンバー6 メンバー6 メンバー6 メンバー6 メンバー6 メンバー6 メディカル可 株計・大会社は、保護者署名・捺印 メンバー6 スティカルロ 保護者名名・捺印 スティカルロ 保護者名名・捺印 スティカルロ 保護者名・捺印 スティカルロ 保護者名・接触の 原 <td< td=""><td colspan="5">緊急連絡先(必須) 続柄(</td><td></td><td>)TEL:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></td<>	緊急連絡先(必須) 続柄()TEL:					
メンバー1 性別 男・女 氏名	勤務先・学校名・所属チーム等 学校名:						(学年 年) 勤務先TEL:					
よりがな 大子イカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 メンバー2 メンバー2 よりがな (保護者署名・捺印 (本)))) サイカル可 生別 よりがな メディカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 よりがな メディカル可 性別 男・女 氏名 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者要同章 (保護者要同章 (保護者要同章 (保護者要同章 (保護者署名・捺印 (保護者要同章 (保護者要同章 (保護者要同章 (保護者要同章 (保護者要の))) 男・女 よりがな メンバー6 メンバー6 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者要の)) 男・女 よりがな タディカル可 性別 男・女 よりがな 日本会社は、保護者署名・捺印 アディカル可 株式 保護者署名・捺印 よりがな 日本会社は、保護者等の意 日本会社は、保護者等の意 よりがな 日本会社は、保護者等の意 日本会社は、保護者等の意 よりがな 日本会社を記述 日本会社を記述 よりがな												
************************************	ふりがな								性別	男・	女	
メンバー2 ありがな メティカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 メンバー3 メンバー3 世別 男・女 氏名 米ティカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 メンバー4 メンバー4 メンバー4 メンバー4 メディカル可 性別 男・女 氏名 メンバー4 大ンバー4 大ンバー4 大ンバー5 東京イカル可 中 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 メンバー5 メンバー5 メンバー6 東京イカル可 中 よりがな スティカル可 年期 男・女 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 メンバー6 メンバー6 メンバー6 アティカル可 中 よりがな スティカル可 株別 男・女 氏名 保護者署名・捺印 (未成年は、保護者要同意 中 よりがな スティカル可 株別 男・女 年 氏名 保護者署名・捺印 (未成年は、保護者要同意 中	氏 名										印	
ありがな メディカル可性別 男・女 氏名 年月日(西暦) 年月日大会当日満()歳学年 メンバー3 メンバー3 メリがな 氏名 メディカル可性別 男・女 生年月日(西暦) 年月日大会当日満()歳学年 よりがな メンバー4 メディカル可性別 男・女 氏名 メディカル可性別 男・女 任第者署名・捺印 (機護者署名・捺印 ※未成年は、保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意	生年月日	(西暦	·) <u> </u>	年	月	日			学年			
氏名 保護者署名・捺印 生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 よりがな 氏名 メンバー3 生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 よりがな 氏名 年月日 大会当日満()歳 学年 生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 よりがな 氏名 「保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (保護者署名・捺印 (大会当日満()歳 学年 (保護者署名・捺印 (大会当日満()歳 学年 (大会計日本) (大会	ふりがた								性別	里 •	#	
生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 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 生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 メディカル可 性別 男・女 氏名 メディカル可 性別 男・女 よりがな 大力がな (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 メンバー5 メディカル可 性別 男・女 よりがな 氏名 メディカル可 性別 男・女 氏名 メディカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 メンバー6 メンバー6 よりがな 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 よりがな 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 よりがな 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 おりがな ストー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・								7 7 17272 3	保護者署名·捺印		印	
よりがな 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 よりがな 年月日大会当日満()歳 学年 よりがな メディカル可 性別 男・女 よりがな メディカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日大会当日満()歳 学年 生年月日 (西暦) 年月日大会当日満()歳 学年 よりがな メディカル可 性別 男・女 氏名 保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意 印	生年月日	(西暦	·) <u> </u>	年	月	日	大会当日満	()歳				
氏名 保護者署名・捺印 生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 よりがな	211184									H	-t-	
生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 メンバー4 メディカル可 性別 男・女 氏名 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 生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年 メディカル可 性別 男・女 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 (保護者署名・捺印 (保護者署の) 別・女 メンバー6 メンバー6 (保護者署名・捺印 (保護者要同意) 別・女 氏名								メディカル町	保護者署名·捺印	万 •	印	
メンバー4 ふりがな メディカル可 性別 男・女 生年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 学年 よンバー5 メディカル可 性別 男・女 氏名 保護者署名・捺印 (未護者要同意) 印 生年月日 (西暦) 年月日大会当日満()歳 学年 ディカル可 中 よりがな タディカル可 大ディカル可 性別 男・女 氏名 「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	·) <u>'</u>	—— 年	 月	日	大会当日満	 ()歳				
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 よりがな 年月日 (西暦) 年月日 大会当日満()歳 学年 よりがな メンバー6 よりがな 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 氏名 メディカル可 性別 男・女 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 「株護者署名・捺印 大会当日満()様 学年 メンバー6 「株護者署名・捺印 大会当日流()株 大学ィカル可 大会当日流()株 大学・イカル可 大学・イカル可 大学・イカル可 大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大								メディカル可		男 •		
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 サカル可 性別 男・女 氏名 保護者署名・捺印 ※未成年は、保護者要同意 印		(:) :	在		n	大会当日満	() 農			FI.	
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 り	<u> </u>	\110	,	_	/,			メンバー5	, , -			
<td co<="" color="" of="" rowspan="2" styling="" td="" the=""><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>男・</td><td></td></td>	<td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>男・</td> <td></td>										男・	
よりがな 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			/					1 A =	,	※未成年は、保護者要同意		印
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	·) <u>·</u>	年	月	日			学年			
八 1 ※未成年は、保護者要同意 ※未成年は、保護者要同意 ※ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	ふりがな									男・	女	
生年月日 (西暦) 年 月 日 大会当日満()歳 学年	氏 名										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