参 加 申 込 書

令和８年７月５日(日)開催

※参加申込書、誓約書に必要事項を記入し捺印の上、健康保険証の写しを添えて令和7年3月31日(月)までに大会事務局へ提出してください(消印有効)。

※記入漏れ、書類の不備等がある場合は、受付致しません。

※申込先(郵便)〒891－7692 鹿児島県大島郡天城町平土野2691－1

天城町役場商工水産観光課内「トライアスロンIN徳之島大会事務局」 宛

問い合わせ先 TEL 0997－85－5382／5149 FAX 0997－85－3110

必要事項を明記し、該当項目に印を付けてください。

参加クラス	□総合(未登録選手)／□総合(JTU登録番号【　　－　　－　　】【　　】) ※大会当日有効な登録番号をご記入ください。				
	□リレークラス(スイム ・ バイク ・ ラン)※出場する担当種目に印を付けてください。各パート(ｽｲﾑ・ﾊﾞｲｸ･ﾗﾝ)毎に記入の上一緒にお申込みください。 ﾌﾘｶﾞﾅ チーム名 :(　　)				
(フリガナ)		生年月日	西暦　年　月　日 大会当日満　歳	性別	男 ・ 女
氏 名					
(フリナガ) 住 所	〒				
連絡先	Tel(自宅)＿＿＿＿＿＿＿＿ Fax ＿＿＿＿＿＿＿＿ Tel(携帯)＿＿＿＿＿＿＿＿ E-mail ＿＿＿＿＿＿＿＿				
緊急連絡先	氏名	続柄	Tel		
勤務先・学校名		所属ﾁｰﾑ・ｸﾗﾌﾞ名			

返金先金融機関名		口 座 番 号	
支 店 名		フ リ カ ゛ ナ	
科 目	普通 ・ 当座	口 座 名 義 人	

レース経験のある方	トライアスロン大会出場回数(　　回) ※ﾚｰｽ経験のある方は一番最近の大会に関してご記入ください。 大会名(　　) 大会年月(　　年　　月) 距離(　　km) 完走タイム(　　時間　　分) ※徳之島大会出場歴(〇で囲んでください) 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26. 27.28.29.30.31.32.~~33.34~~.35.36.37.38 回大会	自己 PR 欄(必ずご記入下さい)
参加賞 ﾎﾟﾛｼｬﾂｻｲｽﾞ	XS・S・M・L・XL・XXL・XXXL・4XL ※記入が無い場合は M サイズとなります。	