

お申し込み用紙

下記必要事項をご記入の上、新城市教育委員会スポーツ課にてお申し込みください。
(FAXでのお申し込みをご希望の方は 044-201-9501 にご送信ください。)

(フリガナ)
【代表者氏名】 _____ **【性別】** 男 ・ 女 **【生年月日】** 年 月 日
【住所】 〒 _____ 都道 市区
 _____ 府県 _____ 町村
【電話】 (_____) _____ **【FAX】** (_____) _____
【大会規約】 同意する ・ 同意しない **【メールアドレス】** _____

【お申し込みの種目】 (※1エントリーにつき1枚ずつご記入ください)
 リレー・フルマラソン (男子 ・ 混成 ・ 女子) 参加費:3,000円/名 (小中高生2,000円/名)
 リレー・ハーフマラソン (男子 ・ 混成 ・ 女子) 参加費:2,500円/名 (小中高生1,500円/名)
 健康・ハーフマラソン (男子 ・ 女子) 参加費:3,000円
 健康・10kmマラソン (男子 ・ 女子) 参加費:2,500円 (高校生1,500円)
 ファミリーラン 親 (_____) 名、子 (_____) 名 参加費:親 1,000円/名 子 500円/名
 キッズラン 参加費:500円

《チームメンバー情報》 (※リレーマラソン、ファミリーランの方は下記ご記入ください。代表者も出走する場合はご記入ください。)

【チーム人数】 (_____) 名チーム **【チーム名】** _____

メンバー	(フリガナ)	性別	【生年月日】	年	月	日	(小・中・高)	年	参加費	円
1	【氏名】	男女	【生年月日】							
2	【氏名】	男女	【生年月日】							
3	【氏名】	男女	【生年月日】							
4	【氏名】	男女	【生年月日】							
5	【氏名】	男女	【生年月日】							
6	【氏名】	男女	【生年月日】							
7	【氏名】	男女	【生年月日】							
8	【氏名】	男女	【生年月日】							
9	【氏名】	男女	【生年月日】							
10	【氏名】	男女	【生年月日】							

大会の約1週間前を目安に参加証等を郵送致します。
 大会当日、参加証をお持ちの上、会場にお越しください。
 ※FAXでお申し込みの方は内容確認後、ご入金のご案内のご連絡をさせていただきます。

参加費合計金額 ¥ _____