

第9回四国中央市駅伝競走大会参加申込書

[団体名]

[代表者氏名]

[代表者住所] (勤務先)

TEL

(自 宅)

TEL

(携帯電話)

該当を○で囲む

一般男子(4区間の部・高校生含む) / 一般男子(6区間の部・高校生除く) / 一般女子(高校生含む)

PTA男子 / PTA女子 / 中学生男子 / 中学生女子

※名簿作成に必要ですので、正確に記入してください。

	フリガナ 氏 名	年齢	住 所	電 話 番 号	保 険
1区					
2区					
3区					
4区					
5区					
6区					
補欠					
補欠					

平成24年 月 日

上記のとおり保険料を添えて参加申込いたします。

保険料 200円 × 人分 = 円

チームや個人での保険加入の有無を問わず全員保険料を添えて参加申込してください。

ケガ・事故については応急処置は行ないますが、その他の事故については一切の責任を負いません。

受付場所: 川之江体育館28-6255 伊予三島運動公園体育館28-6071

【受付期間 平成24年11月5日(月)～16日(金) 8時30分～17時15分】