チャリティーリレーマラソンin縄文公園　参加申込書

申込み日　平成２９年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申込期限１０月２日（月）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| チーム名 |  | 申込代表者 |  |
| フリガナ |  | | |
| 代表者住所 | 〒　　　－ | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| チームの特徴や  目標など |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人数 | 参加者名 | 性別 | 年齢 | 何かひとこと（自己PRや意気込みなど） |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |

※申込者は中学生以上の方でお願いします。（参加者でなくても構いません）

※５名以上１０名以内でお申し込みください。

※当日の走順や一人何周走るかについての決まりはありません。

※一走と最終走者は縄文服を着用して走ってもらいます。他の走者の着用は自由です。（当日配布）

≪問合せ・申込み先≫　チャリティーリレーマラソンin縄文公園2017事務局

〒028-5134　岩手県二戸郡一戸町奥中山字西田子1054-61（担当：西舘）

　　　　　　　　　　　　　TEL 090-7524-3064　　FAX 0195-43-4686　　MAIL sansansport@yahoo.co.jp